

# 第9期いきいきかぬま長寿計画（案）

（令和6年度～令和8年度）

鹿沼市高齢者総合福祉計画

（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

笑顔あふれるやさしいまち

～健康長寿のまち“かぬま”を目指して～



令和6年3月

# 目 次

## ～ 本 編 ～

### 第1部 計画の概要

1	計画策定の背景と目的	1
2	計画の位置付け	1
3	計画期間	2
4	日常生活圏域の設定と地域包括支援センター	2
5	計画の策定体制	3
6	公表と普及啓発、達成状況の点検評価	3

### 第2部 高齢をとりまく現状と将来推計

#### 第1章 高齢者人口の現状と将来推計

1	高齢者の人口・高齢化率	4
2	高齢者の世帯状況	5
3	高齢者のいる世帯の住居の状況	6
4	健康寿命の状況	6
5	介護保険被保険者数の推移	7

#### 第2章 各種調査結果の概要

1	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要	8
2	在宅介護実態調査の集計結果の概要	9

#### 第3章 第8期計画の進捗状況と課題

1	生きがいづくりと社会参加の推進	10
2	安心して暮らせるまちづくりの推進	11
3	地域支援事業の推進	11
4	介護サービスの充実・強化	12
5	介護保険制度の円滑な推進	13

### 第3部 基本理念と基本目標

1	基本理念	14
2	計画の基本目標	14
3	施策体系	16

### 第4部 基本施策

#### 第1章 生きがいづくりと社会参加の推進

基本目標 1

1-①	生きがいと交流の場づくり	17
1-②	社会参加の推進	19

#### 第2章 介護予防と在宅生活支援の推進

基本目標 2

2-①	介護予防に主体的に取り組む体制づくり	21
2-②	高齢者の生活を支える多様なサービスの構築	23
2-③	介護を担う家族への支援	25
2-④	在宅福祉サービス（介護保険外）の推進	27

第3章 支えあえる地域づくりの推進	基本目標 3	
3-① 地域包括支援センターの機能強化	.....	28
3-② 住み慣れた地域での助け合いの推進	.....	30
3-③ 在宅療養を支える多職種連携体制の推進	.....	31
第4章 認知症施策・権利擁護施策の推進(認知症施策推進基本計画)	基本目標 4	
4-① 認知症になっても自分らしく暮らし続ける事ができるまちづくり	.....	33
4-② 高齢者の権利擁護に関する取り組みの推進	.....	36
第5章 介護サービスの充実・強化	基本目標 5	
5-① 適切な要介護・要支援認定	.....	38
5-② 介護(介護予防)サービスの充実	.....	40
5-③ 施設・居住系サービスの整備計画	.....	46
第6章 介護保険制度の円滑な推進	基本目標 6	
6-① 第1号被保険者介護保険料の設定	.....	49
6-② 介護保険者機能の強化	.....	53
6-③ 介護保険制度の持続的な運営	.....	56

## ～ 資 料 編 ～ 【後日修正】

### 【アンケート調査結果】

1	在宅介護実態調査の集計結果	.....
2	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の集計結果	.....

# 第1部 計画の概要

## 1 計画策定の背景と目的

人口が減少に転じる中でも高齢化率は伸び続けており、令和5年10月の我が国における高齢化率は29.1%となっています。令和7年には団塊世代の全員が75歳以上となり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年頃まで高齢者人口は増え続けると予測されています。一方で生産年齢人口の減少も顕著で、人口減少が加速する見込みとなっています。

本市における令和22年の高齢化率は38.8%と推計されており、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するために必要な支援の担い手不足が懸念されています。

こうした将来を見据え、持続可能なまちづくりを進めるなかで、医療、介護、予防、住まい、生活支援などが連携し、一体となって高齢者を地域全体で支える体制「地域包括ケアシステム」の重要性が一層高まっています。

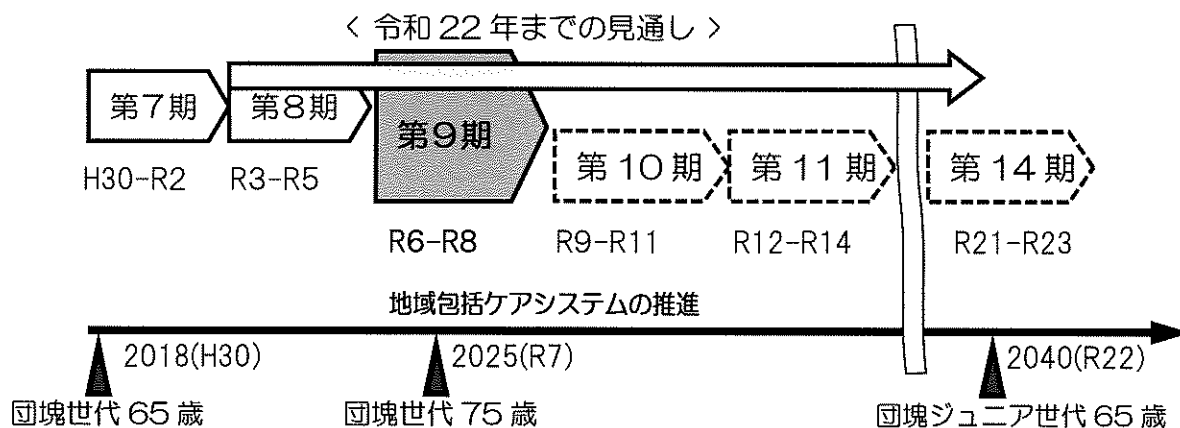
地域住民や地域の多様な主体が参画し、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に作っていく社会づくりをめざす中で、複雑化・複合化したニーズに対応するための相談支援体制づくりや、地域の特性に応じた認知症施策・介護サービス提供体制の推進などが求められています。令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

今回策定する「第9期いきいきかぬま長寿計画」は、これまでの取り組みを承継しながら、令和22年を見据え、本市が目指すべき今後の高齢者福祉施策の方向性を示すものです。

## 2 計画の位置付け

「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」は、法律により一体のものとして作成されるよう定められており、それに基づき策定する「いきいきかぬま長寿計画」は、本市の高齢者福祉施策の基本となるものです。

この計画の策定に当たっては、本市の上位計画である「第8次鹿沼市総合計画」や「第4期鹿沼市地域福祉計画」、その他の保健福祉関連計画等と整合性を図りながら、栃木県が策定する「栃木県高齢者支援計画」が示す方向性と整合を図った計画とします。



### 3 計画期間

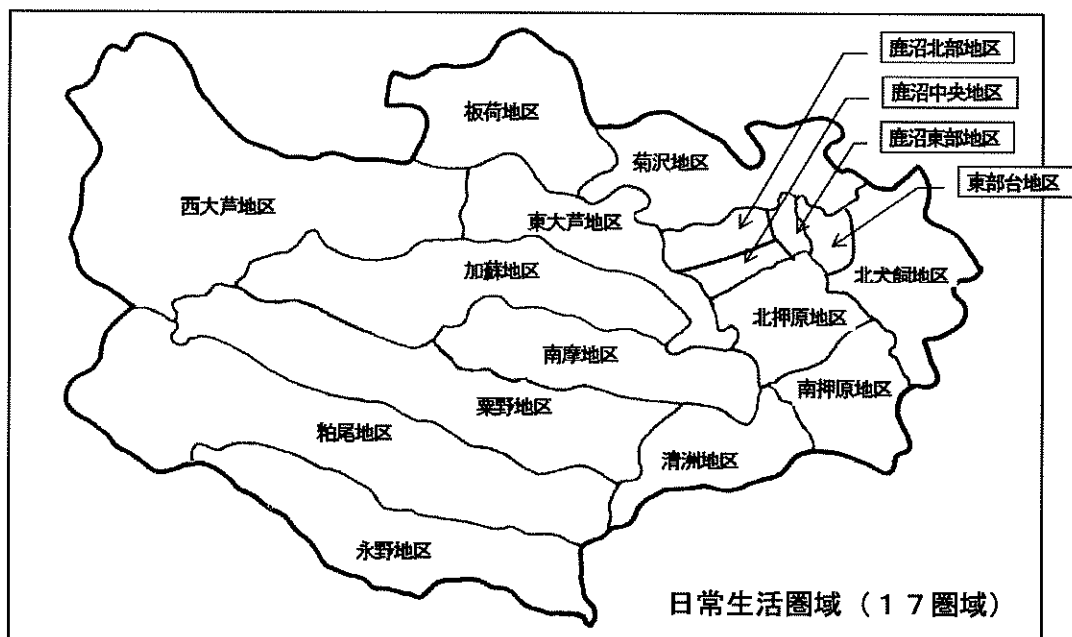
この計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とし、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた長期的な計画とします。

### 4 日常生活圏域の設定と地域包括支援センター

人口、自治会の区域、生活形態、地域活動等を考慮し「日常生活圏域」を設定し、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けていけるように支援する環境を整備しています。

第3期計画において、コミュニティセンターが設置されている旧町村ごと及び旧鹿沼地区を3つに分け16圏域の設定をし、その後、平成18年度に北犬飼地区が北犬飼地区と東部台地区となり17地区に区分されたため、第4期計画からは日常生活圏域も17圏域に設定しています。

これらの圏域を6か所の地域包括支援センターが分担して高齢者の相談・支援業務を行います。各地域包括支援センターには、担当地区の第1号被保険者数が概ね6,000人ごとに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、6,000人を超えた場合には増配します。また、これら6か所の地域包括支援センターを統括する基幹型センターを市役所に設置し、相互に連携・協力を取りながら地域包括ケアを推進します。



【表1-1 地域包括支援センターと担当生活圏域】

名称	担当生活圏域
東 地域包括支援センター	鹿沼東部、北犬飼
東部台 地域包括支援センター	東部台、鹿沼北部
北 地域包括支援センター	菊沢、板荷
中央 地域包括支援センター	鹿沼中央、東大芦、西大芦、加蘇
南 地域包括支援センター	北押原、南押原
西 地域包括支援センター	南摩、栗野、粕尾、清洲・永野
鹿沼市 地域包括支援センター	市内全域（統括）

【表1-2 日常生活圏域別高齢者数及び介護認定者数】

(令和5年9月30日現在)

生活圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率	認定者数(人)	認定率	面積
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(C/B)	
北部地区	6,122	2,078	33.94%	364	17.52%	1.89km <sup>2</sup>
中央地区	6,272	2,175	34.68%	414	19.03%	5.14km <sup>2</sup>
東部地区	10,058	2,699	26.83%	528	19.56%	2.63km <sup>2</sup>
菊沢地区	13,810	3,757	27.20%	594	15.81%	29.24km <sup>2</sup>
東大芦地区	2,937	1,143	38.92%	195	17.06%	26.59km <sup>2</sup>
北押原地区	11,087	3,206	28.92%	501	15.63%	16.27km <sup>2</sup>
板荷地区	1,547	674	43.57%	109	16.17%	28.53km <sup>2</sup>
西大芦地区	675	396	58.67%	71	17.93%	79.03km <sup>2</sup>
加蘇地区	1,735	770	44.38%	108	14.03%	46.69km <sup>2</sup>
北犬飼地区	9,457	2,569	27.17%	417	16.23%	26.12km <sup>2</sup>
東部台地区	16,238	4,023	24.78%	587	14.59%	3.09km <sup>2</sup>
南摩地区	2,782	1,168	41.98%	165	14.13%	30.02km <sup>2</sup>
南押原地区	3,890	1,523	39.15%	246	16.15%	18.06km <sup>2</sup>
栗野地区	2,705	1,096	40.52%	152	13.87%	50.15km <sup>2</sup>
粕尾地区	1,265	619	48.93%	87	14.05%	69.94km <sup>2</sup>
永野地区	1,003	470	46.86%	93	19.79%	37.74km <sup>2</sup>
清洲地区	2,384	881	36.95%	140	15.89%	19.49km <sup>2</sup>
計	93,967	29,247	31.12%	4,771	16.31%	490.64km <sup>2</sup>

認定者数は第1号被保険者(65歳以上)

上記の認定者数以外に、「住所地特例対象者」42名が認定されています。

○住所地特例対象者…他の市町村の介護保険施設や特定施設(有料老人ホームやケアハウス等)に住所を移して入所(居)したが、引き続き元の住所地の市町村の介護保険被保険者となる者

## 5 計画の策定体制

本計画は、「鹿沼市保健福祉審議会」において第8期計画の成果や課題等を検証し、その意見を踏まえて策定しました。策定に当たっては、高齢者福祉施策の改善や充実を図ることを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。また、市民からの幅広い意見を反映させるため、パブリックコメントを実施しています。

## 6 公表と普及啓発、達成状況の点検評価

第9期計画及び「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」は、市ホームページ等で公表し、計画書記載の各種制度については広報紙等により普及・啓発を行います。

また、計画の運営・実施状況等については、保健福祉審議会へ報告するとともに、必要に応じ広報紙やホームページ等で周知し、市民への情報提供に努めます。

# 第2部 高齢をとりまく現状と将来推計

## 第1章 高齢者人口の現状と将来推計

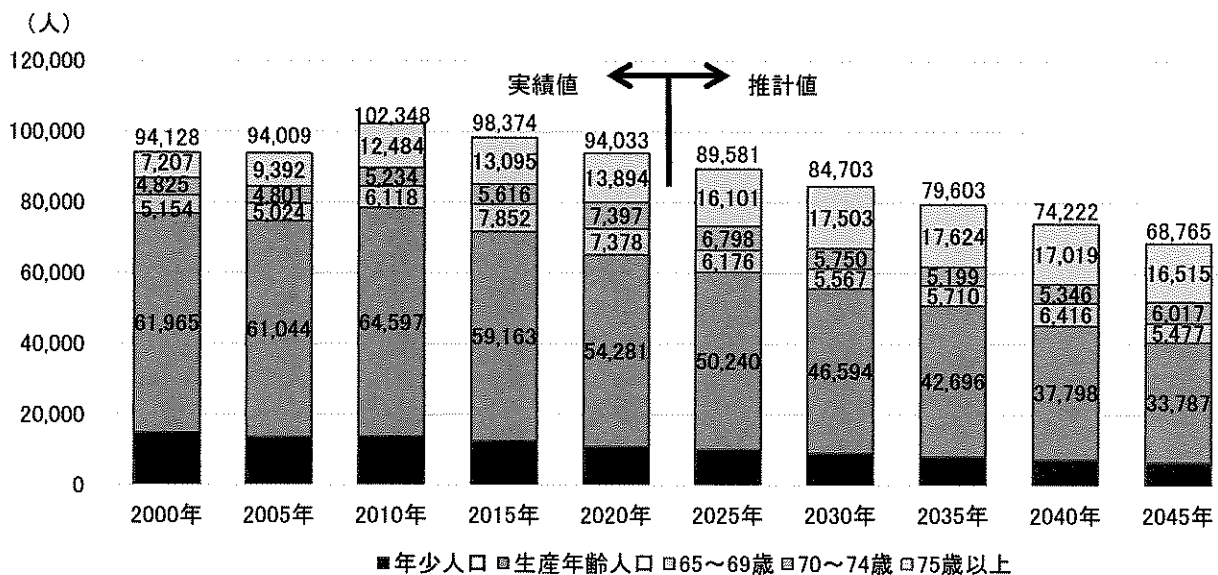
### 1 高齢者の人口・高齢化率

国勢調査結果による人口推移及び国立社会保障・人口問題研究所の推計結果では、本市の総人口は、平成18（2006）年の旧栗野町との合併を経て、平成22（2010）年には10万人を超えていましたが、平成27（2015）年には減少に転じており、令和2（2020）年には、平成22（2010）年と比べ約8千人減少しています。

人口構成をみると、15歳未満の年少人口及び15歳以上65歳未満の生産年齢人口が減少し、65歳以上の高齢者人口は増加しており、令和2（2020）年には、高齢化率が30%を超えました。

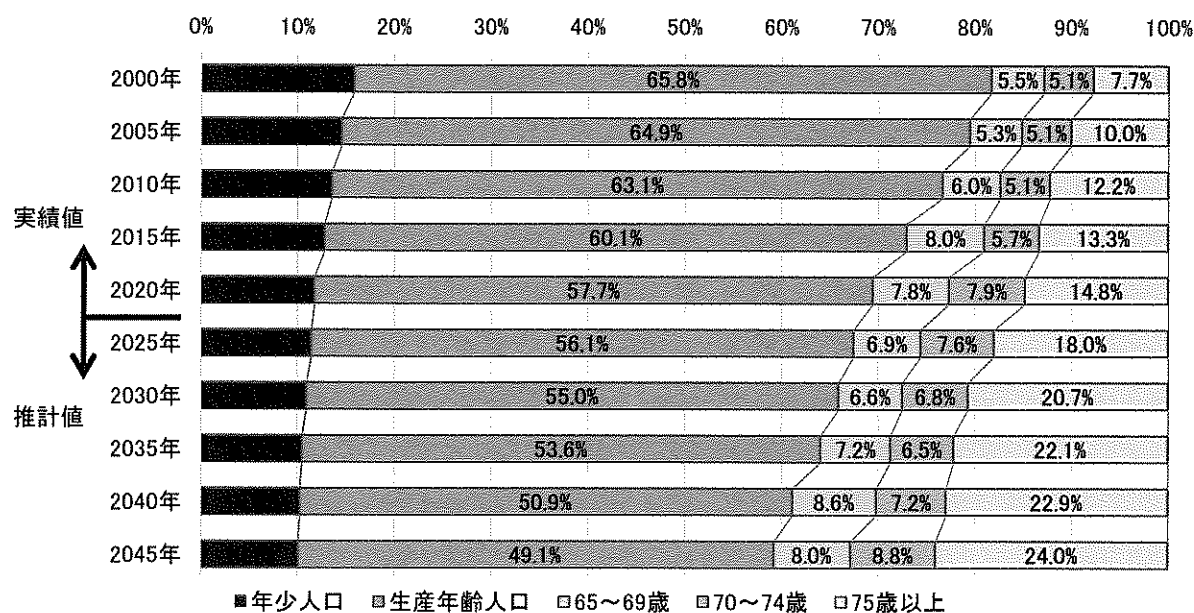
今後、総人口は年々減少し、2045（令和27年）には、約68,000人まで減少することが予測されています。さらに、年少人口割合及び生産年齢人口割合の減少、高齢者人口割合の増加が進み、2045（令和27年）には、高齢化率が40%を超え、そのうち24%が要介護状態になりやすい75歳以上の高齢者となる見込みです。そのため、介護保険料の財源確保や介護人材の確保等、サービスの提供体制をいかに維持するかが課題となり、非常に厳しい状況になることが予測されています。

【グラフ2-1 鹿沼市の人口推移と将来推計】



出典：「第8次鹿沼市総合計画」

【グラフ2-2 年齢区分別人口割合の推移】



出典：第8次鹿沼市総合計画

## 2 高齢者の世帯状況

高齢化の進展や市民の意識変化に伴い、家族の在り方も大きく変化しています。「在宅要援護高齢者状況調査」では、令和4年度の高齢者のみの世帯は6,647世帯となっており、平成30年度に比べ、703世帯増加しています。今後も、高齢者のみの世帯は年々増加していくことが予測されます。

【表2-1 高齢者のみの世帯状況（施設入所者を除く。）】

年 度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ひとり暮らし	(単身世帯)	2,992	3,126	3,159	3,098	3,369
シルバー世帯	(※注1)	2,822	2,951	2,933	2,992	3,119
高齢者3人以上世帯	(※注2)	130	147	140	156	159
合 計		5,944	6,224	6,232	6,246	6,647

出典：在宅要援護高齢者状況調査（各年9月1日現在）

※注1 本市が定義する言葉で、「2人とも65歳以上の世帯」をいいます。

注2 本市が定義する言葉で、「3人以上全員が65歳以上の世帯」をいいます。



### 3 高齢者のいる世帯の住居の状況

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、本市に在住する高齢者の住居の種類は「持家」が86.6%という割合になっています。

【表2-2 高齢者のいる世帯の住居の状況】

種類	回答数	構成比
持家	1,720	86.6%
民間賃貸住宅	51	2.6%
公営賃貸住宅	24	1.2%
貸家	28	1.4%
その他	20	1.0%
無回答	142	7.2%
合計	1,985	100.0%

出典：鹿沼市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月）

### 4 健康寿命の状況

健康寿命とは、平均寿命から「日常生活に制限のある期間の平均」を除いた期間を指します。令和元年の「日常生活に制限のない期間の平均」は、全国では、男性72.68年、女性75.38年、栃木県においては、男性72.62年、女性76.36年で、男性は大きな差はありませんが、女性は約1歳延伸しています。

平成28年と令和元年を比較すると、「日常生活に制限のない期間の平均」は微増しており、「日常生活に制限のある期間の平均」は全国、栃木県、男女ともに短くなってきています。

【表2-3 全国と都道府県の推計値】

	「日常生活に制限のない期間の平均」						「日常生活に制限のある期間の平均」					
	男性			女性			男性			女性		
	H25	H28	R元	H25	H28	R元	H25	H28	R元	H25	H28	R元
全国	71.19	72.14	72.68	74.21	74.79	75.38	9.01	8.84	8.73	12.40	12.34	12.06
栃木	71.17	72.12	72.62	74.83	75.73	76.36	8.52	8.18	8.17	11.06	10.45	10.03

出典：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究

## 5 介護保険被保険者数の推移

第9期計画期間中における被保険者数の合計(D)は、令和8年度には59,286人と推計されています。令和3年から令和8年度の見込みでは、第1号被保険者数はゆるやかに増加し、第2号被保険者数は2,585人減少しています。

【表2-4 介護保険被保険者数の推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040年)
総人口(A)	95,797	94,743	93,967	90,563	89,581	88,605	74,222
第2号被保険者数 (40~64歳) (B)	32,519	32,184	31,939	30,663	30,292	29,934	22,605
第1号被保険者数 (65歳以上) (C)	29,108	29,202	29,289	29,340	29,407	29,352	29,053
前期高齢者 (65歳~74歳)	15,214	14,783	14,300	14,109	13,772	13,415	12,395
後期高齢者 (75歳以上)	13,894	14,419	14,989	15,231	15,635	15,937	16,658
被保険者合計 (D)	61,627	61,386	61,228	60,003	59,699	59,286	51,658
高齢化率 (C) / (A)	30.4%	30.8%	31.2%	32.4%	32.8%	33.1%	39.1%

総人口：R3~R5は、各年9月末現在登録人口

R6以降は、「国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（H30年3月推計）」

被保険者数：R3~R5は介護保険事業報告（9月月報）

R6以降は、「第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」

## 第2章 各種調査結果の概要

### 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

#### (1) 目的

高齢者の生活状況や健康状態、高齢者施策等への考え方やサービスに関するニーズ等を把握し、「第9期いきいきかぬま長寿計画」策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

#### (2) 調査総括

##### ①からだを動かすことについて、食べる事について、毎日の生活について、地域での活動について

本調査を実施した時期（令和4年11月25日～12月11日）は、新型コロナウイルス感染症第8波にあたる時期であったため、外出の頻度や病院の見舞いの回答に影響がみられていると思われます。外出を控える理由としては、「足腰の痛み」が34.5%と最も多く18.8ポイントの減、「その他」が43.3%で32.7ポイント増加していました。その他の詳細は不明ですが、感染予防のための外出の自粛の影響があると思われます。歯の数と、義歯の利用状況については、改善傾向がみられています。グループ等への参加については、参加していない人の割合は増加しています。

##### ②健康について、在宅医療について

「生きがいについて」、あると回答した人は56.9%で2.9ポイント減少し、思いつかないと回答した人は37.3%で4.3ポイント増加しました。主観的幸福度は全体的に高い傾向が見られ、健康状態に関する設問についても約8割の人がとても良い、まあ良いと回答しています。在宅医療について、「自宅で療養し最期を迎えたい」「自宅で療養して最後は病院に入院したい」と回答した人は半数を超えています。一方で「実現は難しい」「分からない」と回答した人は53%で、理由については「家族に負担をかけるから」63.5%「介護してくれる家族がいない」11.2%、「急変時の不安」13.4%でした。「急変時の不安」については5.9ポイントの増加が見られ、新型コロナウイルス感染症患者の急変などの情報がマスコミ等で知られた事が影響している可能性が考えられます。

##### ③市が行っている介護予防について・高齢者福祉について

市が行っている介護予防について、「興味はあるが参加したことはない」57.6%、「興味がない」24.1%でした。「興味がない」については4.7ポイント増加しました。市内の民間のスポーツクラブの増加、人が集まる事への抵抗感等により市が実施している介護予防教室への回答に影響している事が考えられます。興味がある教室は「運動機能向上」57.9%、「認知症予防」52.7%、「腰痛・膝痛の対策・予防」43.7%でした。

生活するうえで、困っていることがある、と答えた人の困りごとの内容では「庭の手入れ」が最も多く37%、「買い物」25.6%、「送迎」25.3%でした。「庭の手入れ」については前回調査から8.0ポイントの増加が見られます。

高齢者施策として特に力を入れてほしいこととして、「高齢者の移動手段の確保」が48.9%と最も多く、次に「介護者への支援」が39.0%でした。

#### ④認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口について、「知らない」と答えた人は75.4%で、3.9ポイント増加しました。認知症に特化した相談窓口をイメージした回答だと思われますが、地域包括支援センター、在宅介護支援センターやオレンジドクター、認知症疾患医療センター、かかりつけ医などが認知症について相談できる場所であることの周知が必要です。

## 2 在宅介護実態調査の集計結果の概要

### (1) 目的

要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者を対象に、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労支援」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査を行い、介護保険事業計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

### (2) 調査総括

#### ① 回答者属性

主たる介護者は、47.9%が子、27.7%が配偶者であり、世帯累計は、25.9%が単身で、22.4%が夫婦のみ世帯となっています。主な介護者の性別は、女性が66.6%と高い状況にあり、家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が48.2%と半数を占めています。

#### ② 在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討について

介護者が行っている主な介護は、「外出の付き添い、送迎等」「家事（掃除・洗濯・買い物 等）」「食事の準備」「金銭管理や諸手続き」と日常生活に即した介護となっています。介護者が在宅生活のために充実が必要な支援・サービスは、「移送サービス」「外出同行」となっています。

介護者が在宅生活の継続に向けて、不安を感じる介護は、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」といった項目が上位となっています。また、認定を受けている方の約70%が介護サービスを利用しています。

訪問診療を利用している方は7.7%となっています。慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する利用者が増加しており、訪問診療を必要としている方が利用しています。

#### ③ 仕事と介護の両立にむけた支援・サービスの提供体制の検討について

主な介護者の就労状況は、離職や転職の割合は低く、介護離職せず就労できています。

主な介護者の就労継続の意識においては、介護度が上がるにつれ「問題なく、続けていける」「問題はあるが何とか続けていける」と回答した割合が下がっています。

「問題はあるが、何とか仕事を続けている」と回答した方が不安に感じていることは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」となっており、これらの支援ができるサービスの充実が必要です。

### 第3章 第8期計画の進捗状況と課題

#### 1 生きがいづくりと社会参加の推進

- 高齢者の生きがいと福祉の増進、就労機会の創出を図るため、シルバー人材センターに補助金を支出しました。しかしながら、事業所での雇用年齢の延伸や新型コロナウイルス感染症が猛威をふるったことなどから会員数が減少しています。
- 老人クラブ活動の推進・充実のため奉仕活動やスポーツ振興等の活動に補助金を支出し、活動の周知のため広報かぬまへ記事を掲載しましたが、会員数の減少が続いています。
- 高齢者福祉センターでは、隣接する高齢者・障害者トレーニングセンターが新型コロナウイルス感染症のワクチン集団接種会場となったことから、施設の一部を事業代替地として提供しました。計画期間中は感染症対策のための休館や入館者の制限、開館時間の短縮などを行ったことから利用者数が減少しており、現在も利用者数は回復の途上です。

【表2-5 高齢者福祉センターの利用状況】

区 分	令和3年度	令和4年度	【参考】 令和元年度
市内60歳以上	16,607人	31,017人	54,329人
中学生～59歳	851人	3,119人	6,606人
小学生・身体障害者	1,708人	4,081人	6,829人
市外60歳以上	527人	2,508人	7,810人
その他	1,033人	1,219人	6,461人
合計	20,726人	41,944人	82,035人

- 市内7か所で開設している高齢者生きがい活動支援通所事業（ほっとホーム）でも、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため休止や開設時間の短縮などがあり、開設日数、利用者延人数ともに減少しました。管理責任者と活動援助員の高齢化が進んでおり、担い手の確保が継続して課題となっています。また、高齢者生きがい支援事業（ほっとサロン）では80を超える地域団体等が活動しており、ほっとホームと同様に休止せざるを得ないときもありましたが、自宅で取り組む介護予防の啓発活動等を継続しました。

【表2-6 利用者延人数】

年 度	令和3年度	令和4年度	【参考】 令和元年度
ほっとホーム	1,597人	3,068人	5,211人
ほっとサロン	13,050人	19,792人	14,301人

- 多年にわたり、地域社会への進展に尽くしてきた高齢者の長寿を祝うために開催されていた敬老会開催等も、新型コロナウイルス感染症の影響があり、令和4年度までは記念品の贈呈のみとなりました。令和5年度は、一部の地区で敬老会が開催されましたが、以前に比べると開催地区は減少しました。参加者の減少や主催者側の高齢化などの課題も含め、令和6年度からの敬老事業について、目的や開催方法などの見直しを行いました。

## 2 安心して暮らせるまちづくりの推進

- 支援を要する高齢者の実態を把握するため民生委員と連携し、65歳以上の高齢者のみの世帯の状況を調査し、その結果を地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら活用しました。
- 在宅福祉サービスでは、必要な支援を継続するとともに、その必要性を精査し、長期間利用がないサービスや、利用者が少なく他のサービスで代替可能なものについてはサービスの提供を終了しました。

【表2-7 在宅福祉サービスの実施状況】

事業名	項目	令和4年度	令和3年度
在宅要介護者高齢者介護手当	延べ支給者数	460人	510人
寝たきり老人等紙オムツ給付事業	交付者数	1,930人	1,905人
緊急通報システム	新規設置	29台	21台
	年度末の利用台数	227台	253台
救急医療情報キット給付事業	総設置数	2,092本	2,402本
高齢者くらしのお手伝い事業	交付人数	30人	31人

- 住環境等については、バリアフリー化された公営住宅（シルバーハウジング）に入居する方に生活援助員を派遣して、生活指導、生活相談、安否確認、一時的な家事援助及び緊急時の対応等のサービスを提供しました。
- 新型コロナウイルス感染症対策のため、生きがいづくりや交流の場を運営する地域団体等に感染防止策の周知を行うとともに、必要な物資を購入できるよう、補助金を交付しました。また、特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設内に新型コロナウイルス感染症が持ち込まれることを防ぐため、入所前の抗原検査やPCR検査を無料で実施しました。

## 3 地域支援事業の推進

- 「エンディングノート」を活用した、ACPの市民への普及啓発、医療と介護の多職種顔の見える関係づくり、連携推進に関する事業の実施と支援について取り組みました。
- 市民の認知症についての理解を深める為、認知症ケアパスを改訂し活用しています。また、認知症サポーターステップアップ講座を開催しチームオレンジを設置しました。「認知症の人を抱える家族の会」「認知症カフェ いちごの花」について継続して支援しています。9月のアルツハイマー月間では、コロナ禍で自粛の時期もありましたが令和5年度はオレンジライトアップやまちの駅での啓発活動を実施しました。
- 困難事例に対する「地域ケア会議」、多職種が専門的な視点でケース支援について検討する「自立支援チーム会議（自立支援型地域ケア個別会議）」、地域づくり・政策形成を目的とする「地域ケア推進会議」を継続し実施しています。「地域ケア会議」については、近隣の自治会長、民生委員、警察、民間の事業所等も参加し地域でケースを支える対応について検討がなされています。
- コロナ禍においては、集合による介護予防教室の開催は出来なかったため、市民ひとりひとりが自宅等で自主的に取り組めるよう介護予防に関する動画を作成し、かぬまケーブルテレ

びや、You Tube を活用し放映しました。また、介護予防ボランティアを養成し市民が主体的に介護予防や健康づくりにと取り組む仕組みづくりを構築しています。介護予防ボランティアには「ボランティアポイント」を取り入れ、介護予防や積極的な社会参加につながっています。

- 生活支援体制整備事業について、社会福祉協議会に委託し実施し 17 地区に第 2 層協議体を設置、5 地区において地域の実情に即した活動が開始されています。訪問型サービス A については、利用者の拡大にむけシルバー人材センター会員に対し研修会を開催しました。通所型サービス B については、実施していた団体がコロナ禍において休止となりました。今後、ほっとサロンからの移行等について取り組みます。通所型サービス C については実施に向け計画段階にあります。
- 基準に基づき、三職種（保健師等・主任介護支援専門員・社会福祉）の適正な配置に努めました。東部台地域包括支援センターにおいては、高齢者人口の増加に対応し令和 3 年度から 4 名の配置となっています。
- 地域包括支援センターが対応する相談件数は年々増加傾向にあり、内容も複雑化・多様化しており対応には多機関の連携と、対応する職員の専門的知識と面接技術等の向上が必要となっています。
- 中核機関の設置に伴い、成年後見制度に関する事業（成年後見相談会、権利擁護ケース検討会議、鹿沼市成年後見センターにおける相談業務）を実施しています。市長申し立てが円滑かつ標準化できるように「市長申立審査会」を設置しました。
- 「家族介護者元気回復事業」についてはコロナ禍において、実施できない時期がありました。各事業所において工夫を凝らした事業を計画し実施してきました。

## 4 介護サービスの充実・強化

- 介護予防・介護のサービス給付は実績を踏まえ給付費等を見込みましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、介護事業所の一時休止や利用者の利用控えがあり、高齢化率は上昇したものの介護サービス給付費、サービス利用者数は、ともに見込量の 9 割程度でした。
- 令和 2 年度に実施した「特別養護老人ホームに入所が必要な入所申込者の調査」や「グループホーム入所申込調査」をもとに、高齢者のニーズや待機者の個々の状況を精査した結果、入所必要度の高い待機者は、特別養護老人ホーム 67 人・グループホーム 52 人でした。この状況を踏まえ、施設計画を立案しました。
- 計画期間中に、市内で初めての看護小規模多機能型居宅介護 1 事業所及び認知症対応型共同生活介護 1 施設が開設されました。令和 4 年・5 年には、特別養護老人ホームの施設整備について公募をしましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で介護サービス事業者の経営状態が安定せず、応募はなく、施設整備されませんでした。今後も、待機者解消や中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう適切な施設整備を図ってまいります。
- 介護サービスの質の確保を目的に、サービス事業所に対する運営指導を 1 事業所につき 3 年に 1 回実施しております。令和 3 年は新型コロナウイルス感染症の影響で現場での運営指導はできませんでしたが、令和 4 年及び令和 5 年には事業所で実施することができました。運

営指導を実施することで、事業所の運営上の不備を早期に発見し改善を求めることができます。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目指し、国や県と連携・協力し、最新情報の周知や衛生物品の調達及び配布を行いました。更に、新たに施設入所する方の抗原検査を実施しました。また、大規模災害の発生に備えるため、市の関係部署と協力しハザードマップをベースに風水害に対応した災害行動計画の作成を介護事業所に依頼しました。加えて、介護事業所が国より作成を求められている災害時業務継続計画（BCP）の作成支援業務を行いました。

## 5 介護保険制度の円滑な推進

- 高齢化率の伸びを見込み、第1号被保険者介護保険料を設定しました。新型コロナウイルス感染症の影響で介護サービス事業所の一時休止や利用者の利用控えがあり、介護給付費準備積立基金を取り崩すことなくサービス給付を行うことができました。
- 保険者の機能強化を目的に、介護給付適正化5事業を展開しています。
  - 「要介護認定の適正化」は、要介護認定が適切に行われることが、介護サービス適正化にとって、非常に重要であることから、介護認定調査員の力量向上や判断基準の平準化を図るため定期的に勉強会を開催しています。
  - 「ケアプラン点検」は、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの主任介護支援専門員の協力のもと、介護支援専門員に「気づき」を促し「質の高いケアマネジメント」を目指し実施しています。
  - 「住宅改修・福祉用具等の点検」は、市内の理学療法士等の協力を得て、申請書類や現場での点検を行い適切な給付を目指し実施しています。
  - 「医療との突合・縦覧点検」は、医療と介護の給付情報の突合作業及び複数月や事業所間のサービス内容の整合性を確認する業務を実施しておりますが、まだ取り組みは不十分であり、より効率的で高い効果が期待される帳票を重点的に点検し適正な給付を目指します。



# 第3部 基本理念と基本目標

## 1 基本理念

平均寿命が伸び、人生 100 年時代と言われるようになっていますが、充実した生活が確保され、そこに暮らす高齢者が笑顔で暮すためには、何よりも健康であり続けることが大切です。第 8 次鹿沼市総合計画に掲げる「笑顔あふれるまちづくり」を基本に、健康寿命の延伸のための施策を意識し、“健康長寿”をサブテーマとしてまちづくりを進めていきます。

笑顔あふれるやさしいまち  
～ 健康長寿のまち“かぬま”を目指して ～

## 2 計画の基本目標

基本理念に基づき、次の6つの基本目標を掲げて第9期計画を推進します。

### 基本目標 1 生きがいづくりと社会参加の推進

生きがいを持った生活を継続するためにも、高齢者がそれぞれの経験や知識を活用しながら地域社会を支える担い手としての役割意識を持ち、活躍することが求められます。

高齢社会の中で、子どもや若者世代も含めた交流を深めることが地域づくりに必要となっています。

高齢者が生きがいを持っていきいきと生活するための環境づくりを進めます。

### 基本目標 2 介護予防と在宅生活支援の推進

地域における身近な通いの場のさらなる充実のため、保健事業との連携を図りながら介護予防・フレイル対策、認知症予防を効果的かつ効率的に推進する必要があります。

高齢者の在宅での生活を支えるためには、介護保険では対応できないサービスの提供も求められています。

介護予防を重点的に進めるとともに、高齢者の在宅での生活を支援します。

### 基本目標 3 支えあえる地域づくりの推進

障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進を強化し、地域包括支援センターが属性や世代を問わない包括的な相談支援を担うことが期待されています。

医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護連携のさらなる強化が求められます。

地域包括ケアシステムのさらなる充実を推進します。

#### **基本目標 4** 認知症施策・権利擁護施策の推進（認知症施策推進基本計画）

認知症に関する正しい知識の普及啓発と、認知症本人の意思が尊重される地域づくりが求められています。

高齢者の尊厳が守られ、認知症になっても本人や家族が安心して自分らしく暮らせる地域づくりを推進します。

#### **基本目標 5** 介護サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等になっても、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活が送ることができるよう、状態に応じたサービスの提供が求められています。

在宅介護を支える地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域の実情に合わせた継続的な支援体制の整備を推進します。

#### **基本目標 6** 介護保険制度の円滑な推進

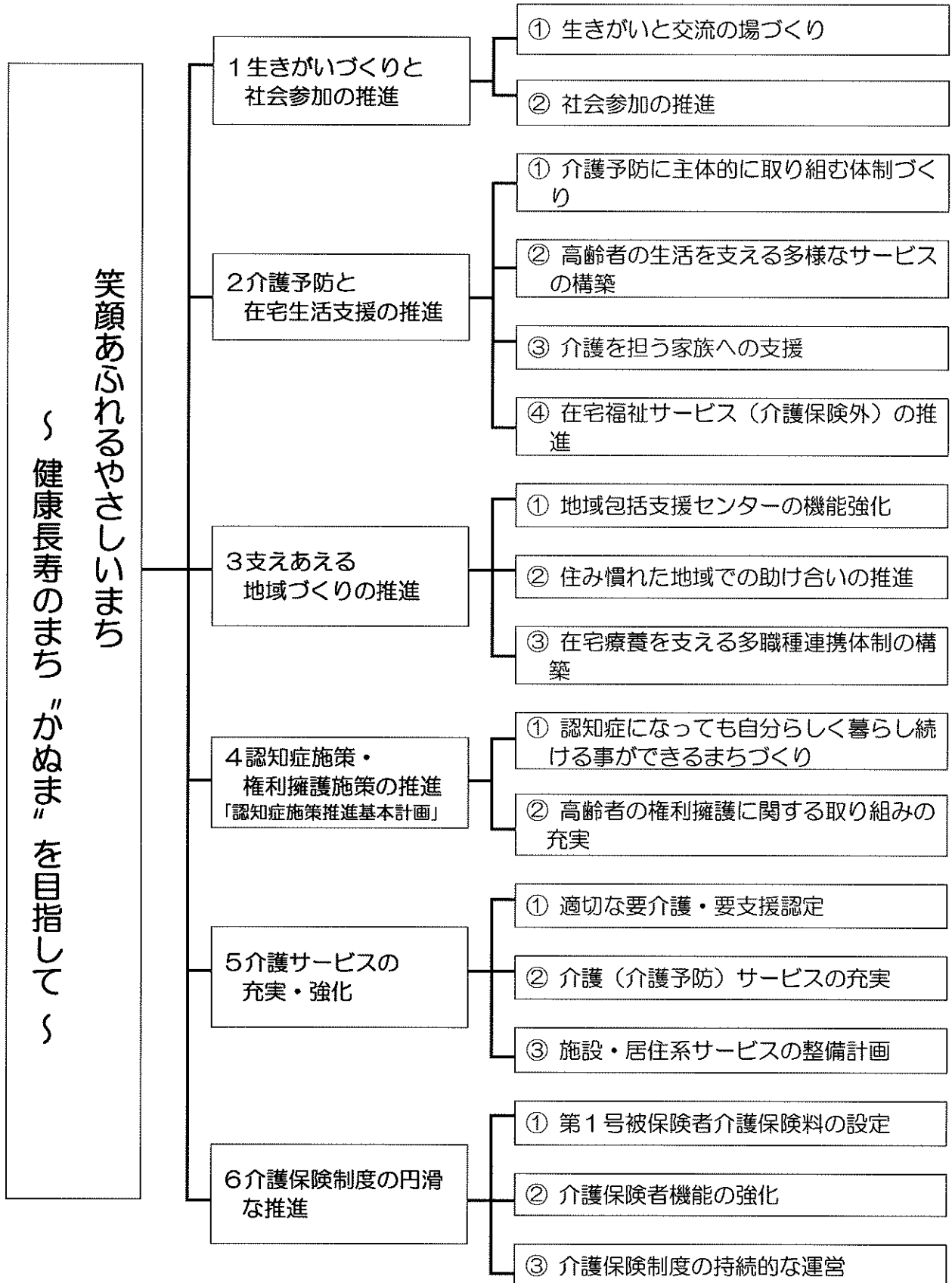
介護保険制度が将来にわたっても持続可能な制度であることを目指し、適切な保険料の設定や保険者機能の強化を図り、円滑な制度の推進を図ります。

### 3 施策体系

#### 基本理念

#### 基本目標

#### 基本施策



## 第4部 基本施策

### 第1章 生きがいづくりと社会参加の推進

#### 基本目標 1

#### 1-① 生きがいと交流の場づくり

##### 現状と課題

---

- ほっとホームやほっとサロン、高齢者福祉センターなどが、高齢者が集える場として活用されています。
- ほっとサロンの開設数は微増している一方、ほっとホームは管理責任者と活動援助員の高齢化が進んでおり、担い手の確保が課題となっています。
- 令和2年から新型コロナウイルス感染症が猛威をふるったことで、人が集まって交流することが難しくなり利用者が減少してしまいました。

##### 施策の方向

---

- 引き続き交流の場の確保のため、事業委託や補助金などを交付することで活動を支援していきます。
- 新型コロナウイルス感染症により減少してしまったほっとホームや高齢者福祉センターの利用者を令和元年度並みに戻します。

## 主な施策

事業名	内 容
高齢者生きがい活動支援通所事業（ほっとホーム）	地域における介護予防や地域交流の拠点として継続します。運営組織との連携を図りながら、地域における担い手の確保に努め、地域の様々な世代がほっとホームに関わることができるよう、継続的に支援を行います。
高齢者生きがい活動支援事業（ほっとサロン）	高齢者が気軽に通える場として補助金を交付することで活動を支援します。
高齢者福祉センター	施設の効果的な運営の検討及び施設整備を計画的に進め、高齢者の交流の場、健康づくり、生きがいづくりの場としての役割を高めると共に、施設の有効活用も検討していきます。コロナ禍前の利用状況に戻せるよう、指定管理者の施設運営支援を行います。
敬老事業	敬老事業として行っていた長寿を祝福することに加え、事業を通じて支援が必要な高齢者を地域全体で支える意識の醸成及び地域コミュニティの強化を図ることを目的とした補助事業に移行します。

## 目 標

指 標	現状値 (令和4年度実績)	目標値 (令和8年度末)
高齢者生きがい活動支援通所事業（ほっとホーム）の利用者数	3,068人	6,048人
高齢者福祉センターの利用者数	41,944人	82,000人
〈二一ズ調査〉趣味がある人の割合	69.7%	割合の上昇
〈二一ズ調査〉生きがいがある人の割合	56.9%	割合の上昇

## 1-② 社会参加の推進

### 現状と課題

- シルバー人材センターは、補助的・臨時的な就業を通して自己能力の活用と生きがいの充実を望む高齢者の福祉増進と就労機会の創出を図っていますが、継続雇用制度や新型コロナウイルス感染症等の影響もあり、会員数の減少傾向が続いています。
- 老人クラブ活動の推進・充実のため奉仕活動やスポーツ振興等の活動に補助金を支出し、活動の周知のため広報かぬまへ記事を掲載しましたが、会員数の減少が続いています。
- 新型コロナウイルス感染症の感染不安などによって社会参加や人との交流が減少し、フレイル状態に陥る人が増加する懸念があります。

### 施策の方向

- 高齢者が就労を通して生きがいを見だし、社会活動に参加するとともに、地域社会に貢献できるような団体等の活動を支援します。
- 聴力の衰えによりコミュニケーションが減少して社会とのつながりが減り、フレイル状態になることを防止するため、補聴器の購入に対し助成を行います。

### 主な施策

事業名	内 容
シルバー人材センターの支援	運営事業費の一部を補助します。 高齢者の就業機会創出の一助として、市で実施する事業等を積極的に委託します。また、高齢者を支える担い手として、高齢者暮らしのお手伝い事業や介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスAを協力して実施します。
老人クラブの支援	高齢者の生活を健全で豊かなものにするため、老人クラブと老人クラブ連合会の運営費の一部を補助します。
補聴器購入費助成事業	補聴器の購入費用の助成を行うことで、社会参加の機会の減少を防止します。

## 目 標

---

指 標	現状値 (令和4年度実績)	目標値 (令和8年度末)
補聴器購入費助成事業補聴器装用後に生活の質が向上した人の割合 (外出機会の増加等)	—	100%
〈ニーズ調査〉会やグループの活動に参加していない人の割合		割合の減少
〈世論調査〉生涯学習等を行っている高齢者の割合	(R3) 23.9%	割合の上昇

### 2-① 介護予防に主体的に取り組む体制づくり

#### 現状と課題

- 運動や口腔、栄養等、幅広く学べるよう多職種と連携し、フレイル・認知症・転倒等の介護予防に関する教室や、高齢者団体等からの依頼による出前講座を実施しました。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、ポピュレーションアプローチとして、高齢福祉課と保険年金課が連携し、通いの場での「フレイル予防教室」を開催しました。
- 「元気アップくらぶ（介護予防運動教室）」は、新たに菊沢地区に立ち上げ、市内12か所で地域住民が主体的に実施しています。
- 高齢者が地域で生きがいや社会的役割を持ちながら介護予防に取り組めるよう、「元気アップ応援隊（介護予防運動指導ボランティア）」を養成し、元気アップくらぶや高齢者の通いの場等での活動を推進しています。資質の向上やボランティア同士の交流を図るため、「元気アップ応援隊フォローアップ講座」を開催しました。また、「ボランティアポイント」を導入し、自主的かつ継続的な活動の支援を行っています。
- 高齢者・障害者トレーニングセンターは、新型コロナウイルス感染症ワクチン集団接種会場とするため、令和5年末まで隣接する高齢者福祉センターの一室を借りてトレーニングを実施しました。会場の都合上、参加者人数を半分程度に制限して実施し、以前と比べて延べ利用者数が1/4程度に大きく減少しました。
- ニーズ調査では、57.6%の方が「介護予防教室に興味はあるが参加したことはない」と回答しています。興味のある教室の内容としては、「運動機能向上」が60.0%で最も高く、次いで「認知症予防」52.7%、「腰痛・膝痛の対策・予防」43.7%となっています。

#### 施策の方向

- 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、生活支援体制整備事業等との連携や、PDCAサイクルに沿った事業の実施・評価を行い、一般介護予防事業の効果的・効率的な実施を継続します。
- 地域住民のニーズに合った内容、参加しやすい会場で教室を開催します。高齢者団体等と連携を図り、社会参加を基盤とした介護予防の取り組みや、地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 住民主体の介護予防活動における担い手の育成のため、元気アップ応援隊（介護予防運動指導ボランティア）の養成と活動支援を継続します。
- 地域住民の介護予防に対する意識の向上のため、普及啓発に努め、元気アップくらぶ（介護予防運動教室）等への参加者の増加を目指します。



- フレイル予防、重度化予防及び健康寿命の延伸のため、様々な医療専門職が介護予防と健康づくりの視点から高齢者の通いの場等に関与し、より効果的に取組みを推進できるよう、医療・介護及び健診データの活用や、関係団体や関係部署との連携を強化します。
- 高齢者・障害者トレーニングセンターは、介護予防事業を進める施設として、既存のトレーニングのほか、魅力ある講座を実施し、積極的な参加者の募集を行います。

## 主な施策

事業名	内 容
介護予防把握事業	フレイル、閉じこもり等の支援を要する人を把握し、介護予防活動に繋がります。
介護予防普及啓発事業	介護予防に関する教室の開催やパンフレット配布等、予防活動の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の通いの場などの介護予防活動の育成・支援を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組みを強化するために、リハビリテーション専門職等の関与を促進します。
高齢者・障害者トレーニングセンター	これまで実施してきた運動に加え、口腔・栄養・認知症予防も含む介護予防のための教室等を実施し、健康づくりのための活用を強化します。また、積極的な参加者の募集を行います。

## 目 標

指 標	現状値	目標値 (令和8年度末)
KANUMA 元気アップ応援隊（介護予防運動指導ボランティア）養成講座受講者数	平均 10 人/年	45 人/3 年
〈ニーズ調査〉介護予防教室に参加経験がある割合	5.2%	7.1%
高齢者・障害者トレーニングセンターの利用者数	4,732 人	20,000 人

## 2-② 高齢者の生活を支える多様なサービスの構築

### 現状と課題

---

- 急速な少子高齢化による人口構造の変化に伴い、生産年齢人口の減少が見られ介護の現場における人材不足が課題となっています。
- 介護予防・生活支援サービスにおいては、介護保険事業者による従来の予防給付に相当するサービスの他、市の基準によるサービス（訪問型サービス A、通所型サービス B）、地域住民の支え合いによる生活支援など多様なサービスを展開しています。
- しかしながら、訪問型サービス A では利用者数の減少や、通所型サービス B ではコロナ禍による影響による休止など利用者の拡大には課題があるといえます。
- 訪問型サービス A について、担い手の確保を目的に委託先であるシルバー人材センターと連携を図り、会員向けの従事者研修を実施しました。
- 多様なサービスの利用の推進には、市民への周知と共に介護支援専門員等の専門職の理解も重要であるため、説明会を開催し多様なサービスの必要性の理解と利用の推進に努めました。
- 株式会社カスミと「地域の見守りと買い物支援活動推進に関する協定」を締結し移動スーパーによる買い物支援事業を開始しました。

### 施策の方向

---

- 高齢者のニーズを踏まえながら、本市の実情に応じた多様なサービスの提供を目指します。
- シルバー人材センターの会員に対し、定期的に訪問型サービス A 従事者研修を開催し利用者の拡充に向けた取り組みを推進します。
- フレイルのリスクのある高齢者に対して、「通いの場」につなぐなど関係機関が連携して介護予防の取り組みを推進します。
- 要支援者等への早期介入による介護予防、閉じこもり予防や改善、社会参加の促進のため通所型サービス C（短期集中予防サービス）の実施に向けて取り組みます。

## 主な施策

---

事業名	内 容
訪問型サービスA	緩和した基準による訪問型サービス(シルバー人材センター委託)
通所型サービスB	住民主体による通所型サービス
通所型サービスC	短期集中予防通所型サービス

## 2-③ 介護を担う家族への支援

### 現状と課題

---

- ニーズ調査では、高齢者施策として特に力を入れてほしいことについて、「介護者への支援」が39.0%で2番目に高い結果でした。
- 介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で生活をするためには、要介護高齢者のみならず介護者への支援が重要です。
- 「家族介護教室」はコロナ禍により開催が困難となりました。代替として、口腔ケアや栄養に関する動画を作成し、介護者が自宅で見て実践できるよう鹿沼ケーブルテレビ及びYouTube かぬまチャンネルで放映しました。
- 介護者の負担の軽減と、介護者相互の交流やリフレッシュを目的として「家族介護者元気回復事業」を実施しました。コロナ禍では、開催中止や参加者数の減少等の影響を受けましたが、開催方法や内容を検討し、事業を継続していく必要があります。
- 令和5年4月「鹿沼市ヤングケアラー支援条例」が施行されました。高齢者を介護しているヤングケアラーに対し、保護者、市民等、学校及び関係機関と連携を図り支援しています。

### 施策の方向

---

- 在宅での療養を希望する人とその家族が、自分の望む療養生活を送ることができるよう関係機関との連携を強化し、相談支援を行います。
- 介護者が在宅医療と介護の知識を深めるとともに、在宅療養を支える様々な専門職の支援体制を知り、住み慣れた場所でその人らしく生活し続けられることを目的とし、「家族介護教室」を開催します。
- 在宅介護支援センターと連携して「家族介護者元気回復事業」を実施し、リフレッシュや介護者相互の交流の機会を提供します。
- ヤングケアラーを含めた家族介護者の相談支援に対応できるよう、関係機関との連携に努めます。
- 在宅要介護高齢者を介護している人に手当を支給するとともに、寝たきり等の高齢者とその介護者の身体的、経済的負担軽減のため紙オムツ券を給付します。

## 主な施策

事業名	内 容
家族介護者元気回復事業	高齢者を在宅で介護している家族に対し、休養や介護者相互の交流を提供することにより、家族の身体的、精神的、肉体的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図ります。
在宅要介護高齢者介護手当	住み慣れた住まいでの生活を望む高齢者とその介護者に対して、寄り添った在宅支援となるように事業の検証を行いながら推進していきます。
寝たきり老人等紙オムツ給付事業	在宅での生活や介護に係る身体的、経済的な負担を軽減するため、今後も事業を継続していきます。
家族介護教室	要介護者家族が、在宅医療や介護サービス、介護技術等について知り在宅介護の負担軽減を図ります。

## 2-④ 在宅福祉サービス（介護保険外）の推進

### 現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を支援するために、介護保険サービスによらない、緊急時に対応するサービスや生活を改善するサービスなどを提供しています。
- 在宅福祉サービスを必要とする人に適切なサービスが提供できるよう、事業を継続するとともに制度の周知を進める必要があります。
- バリアフリー化された公営住宅（シルバーハウジング）で、緊急時対応等のサービスを提供しました。

### 施策の方向

- 在宅福祉サービスを必要とする人に適切なサービスが提供できるよう、各種事業を継続します。
- ニーズの変化を読み取り、必要に応じて制度の新設や拡充、廃止や縮小の検討を行います。

### 主な施策

事業名	内 容
緊急通報システム設置事業	緊急通報システム設置事業は、近親者、民生委員及び近隣住民の協力を得て連絡網をつくり、一人暮らしの高齢者等が安心して生活できる環境を整備しており、高齢者の不安の解消を図る面からも、今後も事業を継続していきます。
救急医療情報キット給付事業	一人暮らしや高齢者世帯等、健康に不安のある高齢者に対し、緊急時に救急隊員が緊急連絡先やかかりつけ医を確認できるよう、必要な情報が入った「救急医療情報キット」を給付しており、迅速な救急活動に役立つことから、今後も事業を継続していきます。
高齢者くらしのお手伝い事業	在宅で自立した生活の継続及び生活の質の向上が見込まれることから、居宅周りの手入れや軽微な修繕など、介護保険のサービスでは提供できない軽易な日常生活の支援を行います。

### 3-① 地域包括支援センターの機能強化

#### 現状と課題

---

- 日常生活圏域を17圏域とし、これらの圏域を6か所の地域包括支援センターが分担して高齢者の相談・支援業務を行っています。また、24時間体制で相談に対応するため7か所のランチを設置しています。
- 市役所内には各地域包括支援センターを統括する基幹型センターを設置しており、相互に連携・協力を図りながら業務を行っています。
- 地域包括支援センターが対応する相談件数は年々増加しており、その内容は複雑化・多様化しているため障害者福祉や児童福祉など他部署、多機関との連携促進や、職員の専門的な対応スキルの向上が求められています。
- 地域包括支援センターの適正かつ公正・中立な運営を確保することを目的とした「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、体制整備や業務の評価等を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みなどについて協議を行っています。
- 多様な生活課題を抱える高齢者の暮らしを支えるため、地域包括支援センターや介護支援専門員、福祉・医療、地域関係者等の連携強化が必要です。
- ケアマネジメントを行う介護支援専門員に対し、ケアマネジメントに関する相談や事例の処遇に関する支援、研修会や自立支援チーム会議（自立支援型地域ケア会議）を開催し資質の向上を図りました。
- 休日や夜間を含む24時間相談に対応するため地域型在宅介護支援センター7か所に協力を依頼し地域包括支援センターのランチを設置しています。

#### 施策の方向

---

- 地域包括支援センターは地域における身近な高齢者の総合相談窓口であり、地域共生社会の実現に向けて、その役割はさらに重要なものになると思われます。
- 各地域包括支援センターの圏域内の高齢者人口に応じて、適切に職員を配置します。
- 相談支援や介護予防マネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能を最大限発揮し、他分野との連携促進を図る体制整備を進めます。
- 地域ケア会議を通じて、個別事例に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を進めます。
- ケアマネジメントを行う地域包括支援センター職員及び介護支援専門員に対し、様々な視点で知識や対応力を習得できるよう研修会を継続して実施し資質の向上を図ります。
- 今後、地域包括支援センターは属性や世代を問わない包括的な相談支援に参画する事が期待されているため他部署、多機関、地域住民、民間事業所等幅広く連携し支援を要する市民を支えていくための体制を構築します。

## 主な施策

### 地域包括支援センター

名称	所在地	担当生活圏域
東地域包括支援センター	上石川 1465-4 (北犬飼コミュニティセンター内)	鹿沼東部、北犬飼
東部台地域包括支援センター	幸町 2-1-26 (木村ビル 1 階)	東部台、鹿沼北部
北地域包括支援センター	富岡 492-2 (オレンジホームデイサービスセンター内)	菊沢、板荷
中央地域包括支援センター	上殿町 960-2 (老人保健施設かみつが内)	鹿沼中央、東大芦、 西大芦、加蘇
南地域包括支援センター	縦山町 40-2 (デイサービスセンターリズム内)	北押原、南押原
西地域包括支援センター	口栗野 1780 (栗野コミュニティセンター内)	南摩、栗野、粕尾、 永野、清洲
鹿沼市地域包括支援センター (基幹型センター)	今宮町 1688-1 (鹿沼市役所高齢福祉課内)	市内全域 (統括)

### ランチ業務協力施設

地域型在宅介護支援センター名	所在地
さつき荘 在宅介護支援センター	鹿沼市白桑田 254-7
在宅介護支援センター グリーンホーム	鹿沼市下日向 438-1
在宅介護支援センター たけむらクローバー館	鹿沼市茂呂 1858-147
在宅介護支援センター かみつが	鹿沼市上殿町 960-2
ハーモニー 在宅介護支援センター	鹿沼市村井町 146-6
在宅介護支援センター おりづる	鹿沼市茂呂 1090-25
在宅介護支援センター 栗野荘	鹿沼市深程 1521-1



## 3-② 住み慣れた地域での助け合いの推進

### 現状と課題

- 高齢化の進展により支援を必要とする高齢者が増加し、生活支援の必要性が高まっている事から、地域のボランティアや住民組織、NPO、社会福祉法人等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが求められています。
- ニーズ調査によると、高齢者が生活する上での困りごとは、「庭の手入れ」が37.0%、「買い物」が25.6%、「送迎」が25.3%となっています。
- 生活支援体制整備事業では、市内17圏域に第2層協議体が設置され、5圏域において地域のボランティアや住民組織などによる生活支援サービスの提供が開始されています。
- 過去の災害において発災時の自助・共助の重要性が明らかになっています。市では、地域防災計画に基づき市民や地域活動団体、事業者と共に在宅避難を含めた適切な避難行動など災害対策を推進しています。

### 施策の方向

- 生活支援体制整備事業では社会福祉協議会と連携し、地域の実情に合わせて住民同士の支え合いを推進します。
- 生活支援コーディネーターを配置し、第1層協議体及び第2層協議体が連携し、地域の実情に合った生活支援や通いの場の運営等多様な活動が実施されるよう支援します。
- 第2層協議体と地域包括支援センターが連携し、地域の高齢者の安心・安全な生活を支援します。
- 避難行動要支援者等が、災害発生時に安全確保や適切な避難行動をとる事ができるよう、日頃からの備えを促すための、普及啓発を行います。
- 高齢者が住み慣れた地域でできる限り安心して生活できるよう、民生委員や高齢者を対象に見守り活動を行っている「みまもり隊」と連携・協力します。

### 主な施策

事業名	内 容
生活支援体制整備事業	日常生活の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持ち安心した生活を継続していくために、多様な主体による生活支援サービスの提供体制を構築します。
在宅要援護高齢者状況調査事業	民生委員児童委員協議会連合会の協力を得て調査した結果を見守りなどの活動に活用します。

### 3-③ 在宅療養を支える多職種連携体制の推進

#### 現状と課題

---

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、在宅医療や在宅介護を提供する事が重要となっています。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、「終末期における療養の場」について、56.7%の人が自宅での療養を希望しています。
- 「鹿沼市マイエンディングノート」を作成し、市民自らが望む生活や人生の最期の過ごし方について主体的に考えることができるよう普及啓発に取り組みました。
- 市内の医療関係者と介護関係者が主体となり、顔の見える関係づくりと、連携体制を深める為に実施している症例検討会「コレデイイノダ」や「鹿沼地区の在宅医療と介護を考える会」に参加協力しています。
- 多職種が参加する自立支援チーム会議（自立支援型地域ケア会議）や、認知症初期集中支援チームを実施し専門職が各々の専門性を発揮しケースを支援しています。
- 上都賀郡市医師会、県西健康福祉センター、日光市で定期的を開催している「在宅医療・介護連携推進事業行政担当者会議」において情報交換や取り組み内容の共有等を行った。

#### 施策の方向

---

- 市民が主体的に在宅療養生活について考え、自らが望む在宅療養を実現できるよう「ACP（人生会議）」の普及啓発を行います。
- 本人や家族が希望する医療・介護サービスが適切に提供されるよう、医療と介護の連携体制の更なる構築、顔の見える関係づくりを進めていきます。
- 多様化する生活課題、地域の特性による課題に対応するために、地域ケア会議で個別事例の検討を積み重ねることにより、地域の高齢者の実態を把握し、課題解決に向けた支援体制や地域づくりを進めます。
- 引き続き医療・介護関係者が実施する取り組みに積極的に支援・関与し、顔の見える関係づくりと連携体制の強化を推進します。

## 主な施策

### 本市の地域ケア会議の種類と内容

種 類	具 体 的 内 容	機 能
①地域ケア 個別会議	地域ケア会議（処遇困難ケース検討会議） ＊必要に応じて開催（不定期） ＊本市の従来地域ケア会議	個別課題解決 ネットワーク構築 地域課題発見
	自立支援チーム会議（自立支援型地域ケア個別会議） ＊定期開催 ＊地域ケア会議との混同を避けるため上記名称で実施	
②地域ケア 推進会議	①で挙げた地域課題を検討し、政策提言につなげる会議 ＊1～2回/年開催	地域づくり 資源開発 政策形成

事業名	内 容
在宅医療・介護連携推進会議	在宅医療と介護の連携に関する現状把握と課題抽出をし、対応策の検討を行い、医療・介護連携の目指すべき姿を共有します。
在宅医療・介護連携推進事業 行政担当者会議	上都賀郡市医師会、県西健康福祉センター、鹿沼市、日光市の担当者により、在宅医療・介護連携推進事業が円滑に推進できるよう取り組みの検討及び情報共有・連携調整を実施します。
多職種連携研修会	多職種が参加し、顔の見える関係づくりと、様々な課題について共通認識を持ちます。
市民向け啓発事業	エンディングノートの活用と、広報、SNS等を利用した市民への普及啓発を実施します。

## 目 標

指標	現状値	目標値 (令和8年度末)
〈ニーズ調査〉在宅医療の認知度	73.4%	割合の上昇
〈ニーズ調査〉 自宅療養を実現できると思う割合	44.6%	割合の上昇

「鹿沼市認知症施策推進計画」

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国と地方が一体となって講じていく必要があります。市においては、地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に実施するため、「鹿沼市認知症施策推進計画」を「いきいきかぬま長寿計画」と一体的に策定します。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」

主な基本的施策

1. 認知症や認知症の人に関する正しい知識と理解を深める施策。
2. 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができる施策。
3. 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができ、若年性認知症の人が意欲や能力に応じ雇用を継続できるようにするための施策。
4. 認知症の人の意思決定の適切な支援と権利擁護を図るための施策。
5. 適切な保健医療・福祉サービスが切れ目なく提供されるための施策。
6. 認知症の人や家族に対し各種の相談に総合的に対応し、孤立することなく支え合うことができるようにするための施策。
7. 予防に関する啓発及び知識の普及と早期発見、早期診断、早期対応の推進

認知症の日、認知症月間

9月21日を認知症の日、9月1日から30日までを認知症月間と定めています。

4-① 認知症になっても自分らしく暮らし続ける事ができるまちづくり

現状と課題

- 認知症の人の増加が見込まれる中で、認知症になっても地域の一員として生きがいを持った生活を継続できることが求められています。認知症の人も含め、住民が一体となって地域づくりを進めていくことが必要です。
- ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っているかの問いに対し、「いいえ」が75.4%となっており、認知症に関する制度や窓口の周知が必要です。
- 認知症ケアパスの改訂を行い、認知症の症状に応じた対応やサービスに関する情報を充実させた「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を作成しました。市民や関係機関等に配布する他、市のホームページにも掲載し周知を行っています。

- 9月の認知症月間に合わせ、広報やSNS、まちの駅での啓発、市庁舎でのオレンジライトアップ等の活動を行いました。
- 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解や対応についての普及啓発に努めました。今後は、認知症サポーターの更なる活動の場を整備していく必要があります。
- 認知症カフェや介護者の会の運営を支援し、認知症の人とその家族の居場所づくりを行っています。これらの活動をチームオレンジ\*に位置づけ、地域での支援体制づくりを推進しています。
- 認知症カフェ「いちごの花」は、毎月1回の定期的な開催が継続できていますが、コロナ禍により、現在も休止中となっている認知症カフェがあります。
- 認知症初期集中支援チームを設置し、医療機関等との連携を図りながら支援を行っています。今後認知症予防も含め、早期発見、早期対応につなげる体制の強化が求められます。

※チームオレンジ…認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

## 施策の方向

---

- 「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」の改訂を行い、認知症の人だけでなくその家族や身近な人が安心して生活できるよう、認知症の進行に応じた支援の流れをわかりやすく周知します。また、新たに若年性認知症についての記載を追加し若年性認知症の方の支援の充実につなげています。
- 市の広報誌やホームページ、SNS等を活用し、認知症に関する制度や相談窓口の周知を図ります。毎年9月21日の「認知症の日」及び9月の「認知症月間」には、認知症に関する普及・啓発のイベント等を継続して実施します。
- 認知症サポーター養成講座を広く開催し、地域の見守りや声かけ等、支援体制の構築を図ります。また、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、チームオレンジ等の支援活動へつなげる等、認知症サポーターの活動を推進します。
- チームオレンジについて、認知症サポーターや関係機関等への参加の働きかけや、連携体制の構築等を行い、本人や家族の声を十分に反映した取り組みの実現を目指します。
- 認知症カフェの再開や新設の支援、認知症の人と家族の居場所づくりを推進します。
- 地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、医療・介護、関係機関等との連携を強化し、早期発見、切れ目のない対応を行うための体制を整えていきます。
- 認知症初期集中支援チームを医療機関と連携して運営し、認知症が疑われる人や認知症の人に対して早期から介入を行い、適切な医療、介護サービスにつなぐ等支援します。
- 生活習慣病の予防や運動不足の改善、社会参加等により、認知症の発症や進行を遅らせるための取り組みを進めます。

## 主な施策

事業名	内 容
認知症サポーター養成事業	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支える認知症サポーターを養成するための講座を開催し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。
認知症初期集中支援推進事業	認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築します。
認知症サポーターステップアップ講座	認知症に関する基礎知識・理解を深めるための講義等を通じて、チームオレンジの活動に参画するなど、より実際の支援活動に繋がります。

## 目 標

指 標	現状値	目標値 (令和8年度末)
認知症サポーター養成講座受講者数(累計)	9,123人	10,411人
〈ニーズ調査〉認知症相談窓口の認知度	20.7%	割合の上昇

## 4-② 高齢者の権利擁護に関する取り組みの推進

### 現状と課題

---

- 高齢者虐待は、様々な要因が組み合わさり発生しており、早期発見及び、早期対応により、地域包括支援センターや介護事業所等の関係機関が連携協力を図り高齢者及び養護者への支援を行うことが必要です。
- DVや家族関係の問題等、養護者によらない高齢者への虐待に対しても、擁護者による高齢者虐待に準ずるものとして、同様の支援を行っています。
- 認知症や知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が不十分な高齢者の財産の管理や日常生活を守るため、成年後見制度の円滑な実施が求められています。
- 第4期鹿沼市地域福祉計画の中で、成年後見制度の利用促進に向けた体制整備などを目的に、「鹿沼市成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。
- 2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると言われており、今後本市においても認知症高齢者が増加する事が予測されることから、成年後見制度を必要とする人も増えることが想定されます。
- 鹿沼市成年後見センター（中核機関）を高齡福祉課に設置し、成年後見制度の周知・広報、相談業務を実施しています。
- 毎月、成年後見制度相談会を開催し、司法書士による専門相談を行っています。
- 権利擁護ケース検討会議をとおして、ケースの問題解決を図っています。

### 施策の方向

---

- 地域包括支援センター、介護事業所、警察など関係機関で連携し、高齢者虐待の防止・早期発見・早期対応に努めます。
- 高齢者虐待への取り組みや状況を踏まえ現状に合わせた、「鹿沼市高齢者虐待対応マニュアル」の見直し、改訂作業を行います。
- 介護事業所等に対して、高齢者虐待対応研修会を実施することで、高齢者虐待に関する知識と対応方法の普及啓発、ネットワークづくりに努めます。
- 鹿沼市成年後見センター（中核機関）と関係機関が協力して、成年後見制度利用促進に向けた周知啓発、権利擁護に関する相談に対応します。
- 権利擁護ケース検討会議や成年後見制度利用促進協議会をとおして、成年後見制度利用促進の取組や地域連携ネットワークの構築を強化し、地域共生社会の実現を目指します。
- 成年後見制度市長申立て審査会を設置し、市長申立ての適切性や必要性について検討します。

## 主な施策

---

事業名	内 容
成年後見制度相談会	月に 1 回、市民や支援者を対象に、司法書士による成年後見制度に関する相談会を実施します。
権利擁護ケース検討会議	権利擁護に関する課題解決のため、制度の適切な利用と促進及び福祉の相談機関と法律専門職の連携強化を目指し、個別事例を検討する会議を定期的実施します。



### 5-① 適切な要介護・要支援認定

#### 現状と課題

- 令和4年度において、第1号被保険者29,202人のうち、要介護・要支援認定を受けている高齢者は、4,684人となっており、16.0%の高齢者が支援や介護を必要としています。
- 今後、団塊の世代が全員75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040（令和22）年を迎えるにあたり、ますます要支援・要介護認定者が増えることが予想され、必要とされるサービスの確保が課題となります。
- 介護認定状況は、要支援1、要介護1の軽度者の認定者が増えています。
- 在宅介護実態調査では高齢者本人が認知症や筋骨格系疾患、心疾患など慢性疾患を抱えることが回答されており、医療・介護の連携が必要になっています。

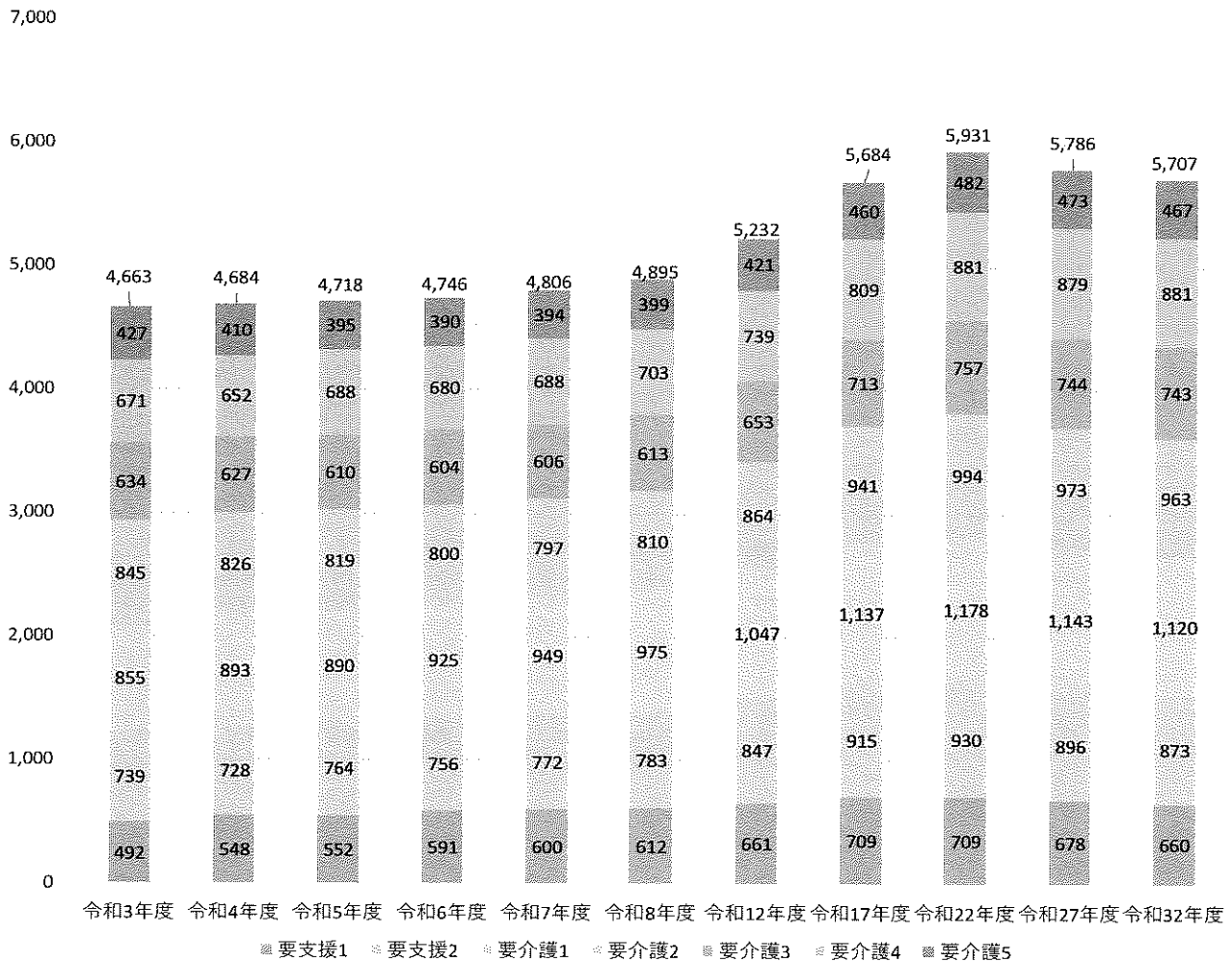
【表4-1 第1号被保険者における要介護・要支援認定者数の推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
第1号被保険者数	29,108	29,202	29,289	29,340	29,407	29,352	29,053
認定者数	4,663	4,684	4,713	4,746	4,806	4,895	5,931
要支援1	492	548	552	591	600	612	709
要支援2	739	728	770	756	772	783	930
要介護1	855	893	895	925	949	975	1,178
要介護2	845	826	814	800	797	810	994
要介護3	634	627	608	604	606	613	757
要介護4	671	652	680	680	688	703	881
要介護5	427	410	394	390	394	399	482

出典：第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート

（R3～R5の第1号被保険者数は、介護保険事業状況報告9月月報）

【表4-2 要介護・要支援認定者数の推移】



出典：第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート

## 施策の方向

- 高齢化の進展に対応しながら、状態に応じた必要なサービスが提供できるよう介護サービスの充実・強化を図ります。
- 人的資源を有効活用するとともに、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活を送ることができるよう、在宅介護を支える地域密着型サービスの普及・促進を図ります。
- 介護認定調査員の判断基準の平準化や審査会委員の適切な審議が図れるよう研修会を実施します。
- 要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、ICTの活用など必要な体制を計画的に整備していきます。

## 5-② 介護（介護予防）サービスの充実

### (1) 居宅（介護予防）サービス

#### 現状と課題

---

- 第8期計画サービスを支える柱となる訪問介護、通所介護及び短期入所生活介護は、新型コロナウイルス感染症による影響でサービス事業所の一時休止や利用控えもありましたがおおむね見込みどおりでした。
- 介護認定状況では、要支援1、要介護1の軽度者の認定が増加しており、自立支援や重度化防止に向けた介護サービスが必要です。
- 訪問介護は、事業所の地域偏在等が原因で、特に中山間地域で思うように利用できない状況にあることが課題となっています。
- 在宅介護実態調査の結果では、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と回答した方が23.1%で最多でした。これはニーズ調査の結果でも、市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことについて「高齢者の移動手段の確保」と回答した方が48.9%で最も高く、高齢者の移動手段が課題となっています。

#### 施策の方向

---

- 要支援状態となっても状態の悪化を防止し、自立した生活を送ることができるよう事業者と協力や連携を図り、必要に応じたサービスの確保に努めます。
- 指定を受けた事業者や地域包括支援センターと協力や連携を図り、地域住民への支援をより適切に行う体制の整備に努めます。
- 訪問介護は、中山間地域等におけるサービスの安定供給を目指し、地域密着型サービスの整備と連動しながら供給体制の確保に努めます。
- 訪問入浴介護は、通所介護サービス利用と併せ供給体制の確保に努めます。
- 在宅での介護を希望する中度・重度の要介護者への医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション等）を強化し、地域における医療と介護の複合的なサービスの確保を推進します。

### (2) 地域密着型介護（介護予防）サービス

#### 現状と課題

---

- 第8期計画期間中、地域密着型サービス給付費は介護サービス・介護予防支援サービスともに伸びています。
- 「日常生活圏域単位で、地域の事情に応じたサービスが提供できる地域密着型サービスが、広大な面積を有する本市にとって最も有効なサービスです。
- 第8期計画期間中に、市内初の看護小規模多機能型居宅介護1施設が開設し、また認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1施設（18床）を整備しました。

- 地域の介護拠点づくりのため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と小規模多機能型居宅介護等の併設型施設を基本に圏域ごとの整備を進めてきましたが、整備されていない未整備地区もあります。
- 令和5年9月に実施した待機者調査では、グループホームへの入所希望者は43人でした。
- 重度の要介護者、医療ニーズの高い要介護者、高齢者世帯の増加、働きながら介護をしている家族等の就労継続や負担軽減を踏まえ、毎日複数回の柔軟なサービスの提供により家族等を支えることが可能な小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の更なる普及が重要です。
- ニーズ調査の結果では、在宅医療の充実の必要性について「必要」、「どちらかという必要」と回答した方が70.7%でした。慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する利用者が増加しており、地域における医療と介護の総合的なサービスの確保が課題となっています。

#### ※未整備地区

地域密着型の居住系施設サービス（グループホームなど）又は小規模多機能型事業所が整備されていない地区で、東大芦地区、加蘇地区、粕尾地区の3地区をいいます。  
（令和5年11月現在）

### 施策の方向

- 
- 高齢化に対応し、住み慣れた地域で生活できるよう、市民へのサービスの周知を図りながら、地域密着型介護サービスの普及を推進します。
  - 介護予防サービスの増加が見込まれるため、適切な給付を目指しサービスの提供状況を運営推進会議や縦覧点検等で確認していきます。
  - グループホームの待機者調査の結果を踏まえ、第8期計画の方針を継続し、グループホームと小規模多機能型居宅介護の併設型での介護サービス供給の確保を基本としながら、介護サービス事業所が各地域で整備されるよう事業所の参入の促進に努めます。
  - 地域の拠点となるグループホームと小規模多機能型居宅介護の併設型の整備については、公募要件として「未整備地区優先」とします。
  - 増加が予想される高齢者の医療ニーズに対応できるサービスの供給体制の確保や、地域における訪問介護と訪問看護が連携した「定期巡回・随時対応サービス」は、第8期計画期間までに事業者の参入がなかったため、県と連携しながらサービス事業者の参入を働きかけ、在宅高齢者の支援の強化に努めます。

### (3) 施設サービス

#### 現状と課題

---

- 介護保険施設は、特別養護老人ホームが 12 施設（広域型 6 施設、地域密着型 4 施設）、介護老人保健施設が 3 施設の合計 15 施設あります。特別養護老人ホーム（広域型）が 477 床、介護老人保健施設が 240 床の合計 717 床です。（令和 5 年 11 月現在）
- 特別養護老人ホームは、平成 27 年度の介護保険制度改正により、新規入所者を原則として要介護 3 以上の高齢者に限定されました。
- 第 8 期計画期間に施設整備計画に基づき特別養護老人ホームを公募しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で介護サービス事業者の経営状態も安定せず応募がなく整備には至りませんでした。
- 令和 5 年 8 月に実施した「特別養護老人ホームに入所が必要な入所申込者の調査」をもとに、高齢者のニーズや待機者の個々の状況を精査し、要介護 3 以上の介護度で家族等の介護力や日常生活の自立度が低い入所申込者が 75 人となっており、入所待機者の解消が課題となっています。

#### 施策の方向

---

- 高齢化に伴い要介護認定者が増加し、今後も施設への入所希望者が増え、施設サービスの必要量は増加することが予想されます。在宅サービスと施設サービスとがバランスよく提供できるよう、介護保険料との均衡を考えながら計画的かつ適正な整備に努めます。
- 特別養護老人ホームにおいては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある方は、軽度（要介護 1 及び 2）の要介護者であっても適切に入所できるようにする観点から、入所の必要性を適切に判断します。
- 特別養護老人ホーム等を地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開するよう働きかけます。

### (4) 居宅介護（介護予防）支援

#### 現状と課題

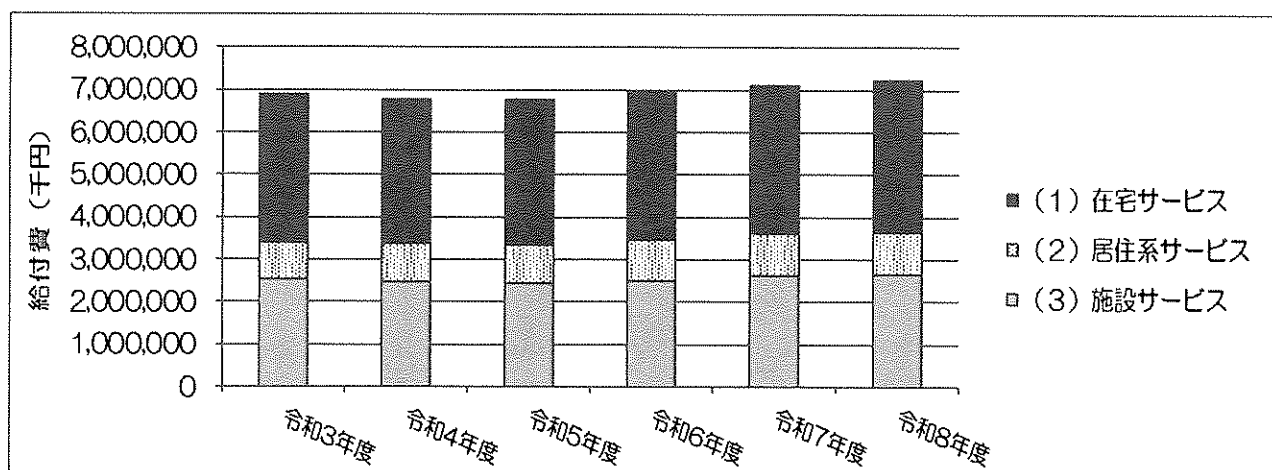
---

- 保険者機能の充実・強化を図るため、平成 30 年 4 月に都道府県より指定居宅介護支援事業者の指定権限が市町村へ移譲されました。
- 居宅介護（介護予防）支援は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャー等が介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。
- 居宅介護（介護予防）支援は、特定のサービスや事業者に偏ることがないように、公正中立に行うこととされています。
- 質の高いケアマネジメントを目指し平成 30 年度より居宅介護支援事業所の管理者の資格要件が「主任介護支援専門員」となりました。管理者が「主任介護支援専門員」の資格を有するまでの経過措置期間が令和 8 年度で終了となります。

## 施策の方向

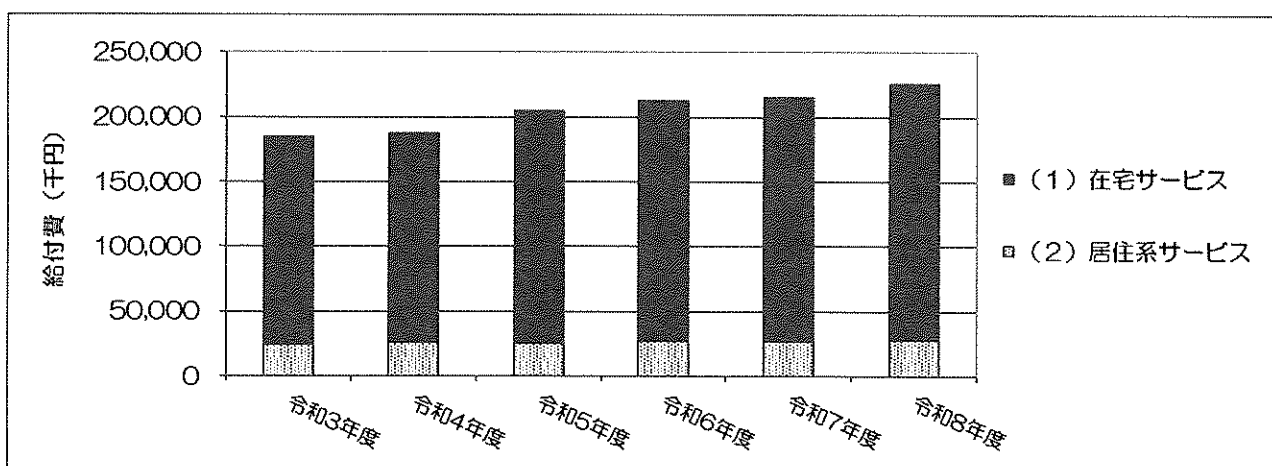
- 地域でケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門員の育成や支援等に市が積極的に関わり、介護サービスの充実を図っていきます。
- 居宅介護支援専門員の不足が課題となっていますが、国の施策等に注視しつつ適切な対応を検討していきます。
- 居宅介護支援事業所の管理者が「主任介護支援専門員」となるよう研修の周知や資格の確認をしていきます。
- 地域包括支援センターが所管する地域の現状と課題の把握を適切に行い、継続的にセンターの機能強化を図ります。
- 所管する地域の高齢者人口や業務量、業務内容等を勘案し、必要かつ適正な人員の確保・配置に努めます。

【グラフ4-1 介護サービス実績及び見込量】



出典：「第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」

【グラフ4-2 介護予防サービス実績及び見込量】



出典：「第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」

【表4-3 介護サービス実績及び見込量】

		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>									
訪問介護	給付費(千円)	385,236	405,140	394,341	402,581	397,394	403,373	424,449	495,754
	回数(回)	12,548.1	13,350.4	12,753.1	13,055.3	12,860.9	13,079.4	13,757.4	16,078.8
	人数(人)	539	532	493	485	483	491	520	601
訪問入浴介護	給付費(千円)	16,359	14,629	14,447	14,117	14,117	14,839	15,594	17,698
	回数(回)	108	96	93	91.0	91.0	95.6	100.4	114.0
	人数(人)	24	22	20	20	20	21	22	25
訪問看護	給付費(千円)	109,200	109,558	115,810	118,166	116,968	119,224	124,262	144,061
	回数(回)	1,781.5	1,767.0	1,897.5	1,937.0	1,917.2	1,956.4	2,037.2	2,364.6
	人数(人)	224	240	252	252	250	255	267	308
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	15,990	15,823	15,525	14,013	14,013	13,705	14,013	16,764
	回数(回)	442.5	430.5	425.5	384.4	384.4	375.9	384.4	459.6
	人数(人)	26	27	29	28	28	27	28	33
居宅療養管理指導	給付費(千円)	31,231	36,496	44,069	45,218	45,679	46,709	47,986	54,930
	回数(回)	281	326	387	396	400	409	420	481
	人数(人)	281	326	387	396	400	409	420	481
通所介護	給付費(千円)	959,141	923,126	913,886	926,345	928,765	926,096	975,884	1,129,467
	回数(回)	10,051	9,688	9,535	9,675.3	9,698.8	9,706.1	10,249.2	11,825.6
	人数(人)	924	898	878	887	889	892	943	1,086
通所リハビリテーション	給付費(千円)	214,705	189,125	182,101	183,661	180,133	185,719	193,833	225,876
	回数(回)	1,892.6	1,679.1	1,634.4	1,645.0	1,619.2	1,671.5	1,750.9	2,029.4
	人数(人)	213	196	189	188	185	191	200	232
短期入所生活介護	給付費(千円)	344,164	323,938	323,212	332,584	327,287	335,144	351,911	408,557
	日数(日)	3,333.5	3,116.0	3,073.5	3,182.0	3,137.5	3,213.1	3,378.6	3,914.0
	人数(人)	320	305	319	324	321	328	346	399
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	21,126	17,032	64,157	43,793	41,937	41,937	44,705	52,150
	日数(日)	1,539	1,285	5,145	3,461	3,351	3,351	3,554	4,158
	人数(人)	19	15	37	29	29	29	30	36
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	236,785	247,353	250,507	246,925	243,574	248,154	260,556	302,816
	回数(回)	1,371	1,388	1,359	1,349	1,337	1,364	1,438	1,661
	人数(人)	1,371	1,388	1,359	1,349	1,337	1,364	1,438	1,661
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	9,909	7,970	8,838	8,994	8,994	8,994	9,364	10,771
	回数(回)	25	20	20	20	20	20	21	24
	人数(人)	25	20	20	20	20	20	21	24
住宅改修費	給付費(千円)	15,965	13,332	20,856	19,556	19,556	19,556	20,772	23,572
	回数(回)	14	11	16	15	15	15	16	18
	人数(人)	14	11	16	15	15	15	16	18
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	253,758	253,745	232,302	247,452	247,452	247,452	264,317	288,818
	回数(回)	113	111	100	107	107	107	114	125
	人数(人)	113	111	100	107	107	107	114	125
<b>(2) 地域密着型サービス</b>									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	509	2,095	2,095	3,124	3,124	3,124	3,124	3,124
	回数(回)	1	1	1	1	1	1	1	1
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	312,418	278,243	291,215	296,268	293,585	300,415	316,283	366,077
	回数(回)	3,175.2	2,885.8	3,074.4	3,123.3	3,113.5	3,189.9	3,372.9	3,874.9
	人数(人)	341	308	313	321	321	329	349	399
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	34,123	21,561	17,224	15,706	15,706	15,706	16,639	18,003
	回数(回)	278.9	172.1	139.2	126.9	126.9	126.9	134.9	146.9
	人数(人)	25	16	13	12	12	12	13	14
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	432,542	464,115	463,995	460,388	453,907	513,559	530,837	613,068
	回数(回)	177	189	191	193	192	216	225	258
	人数(人)	177	189	191	193	192	216	225	258
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	603,361	622,994	665,772	725,528	734,530	743,318	782,668	892,288
	回数(回)	205	211	219	239	242	245	258	294
	人数(人)	205	211	219	239	242	245	258	294
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	369,275	375,013	386,445	383,380	383,380	383,380	415,791	484,108
	回数(回)	106	106	108	107	107	107	116	135
	人数(人)	106	106	108	107	107	107	116	135
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	2,391	11,955	69,280	69,280	69,280	69,280	69,280
	回数(回)	0	1	5	29	29	29	29	29
	人数(人)	0	1	5	29	29	29	29	29
複合型サービス(新設)	給付費(千円)								
	回数(回)								
	人数(人)								
<b>(3) 施設サービス</b>									
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,419,134	1,357,561	1,345,370	1,435,280	1,559,187	1,586,391	1,701,212	1,905,904
	回数(回)	438	419	424	452	492	500	536	601
	人数(人)	438	419	424	452	492	500	536	601
介護老人保健施設	給付費(千円)	751,267	747,094	701,093	683,152	683,152	683,152	743,689	860,086
	回数(回)	216	219	206	201	201	201	219	253
	人数(人)	216	219	206	201	201	201	219	253
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	6,937	6,177	0					
	回数(回)	2	2	0					
	人数(人)	2	2	0					
<b>(4) 居宅介護支援</b>									
給付費(千円)	給付費(千円)	346,069	335,808	328,533	327,988	326,345	333,287	351,804	405,480
	回数(回)	1,869	1,829	1,821	1,821	1,816	1,855	1,961	2,255
	人数(人)	1,869	1,829	1,821	1,821	1,816	1,855	1,961	2,255
合計	給付費(千円)	6,889,203	6,770,319	6,779,699	7,003,499	7,108,065	7,242,514	7,678,973	8,788,652

出典：「第9期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート(総括表)」

※単位は各項目の( )内、給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

【表4-4 介護予防サービス実績及び見込量】

		第8期			第9期			第11期 (2030)	第14期 (2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	78	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	00	08	00	00	00	00	00	00
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	11,964	11,056	11,806	13,180	13,631	13,857	14,836	16,004
	回数(回)	2408	2169	2254	2495	2585	2630	2812	3038
	人数(人)	41	40	49	55	57	58	62	67
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,808	4,740	6,831	8,098	8,098	8,098	8,407	9,111
	回数(回)	1398	1407	1962	2328	2328	2328	2419	2619
	人数(人)	9	10	13	16	16	16	17	18
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,665	3,698	4,453	4,866	4,866	4,965	5,121	5,476
	人数(人)	22	33	38	41	41	42	43	46
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	22,337	21,502	25,307	25,576	26,101	26,101	28,215	31,111
	人数(人)	51	49	55	56	57	57	62	68
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	12,763	9,040	7,802	9,695	9,695	9,695	10,907	11,413
	日数(日)	165.3	114.5	97.3	119.2	119.2	119.2	134.1	139.9
	人数(人)	25	21	19	24	24	24	27	28
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	163	211	177	357	357	357	357	357
	日数(日)	1.8	2.5	2.1	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8
	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	47,825	50,580	55,007	55,267	56,358	57,308	61,759	67,106
	人数(人)	527	532	565	571	582	592	638	692
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	3,099	2,922	3,264	4,602	4,602	4,944	5,255	5,597
	人数(人)	9	8	10	14	14	15	16	17
介護予防住宅改修	給付費(千円)	10,375	10,757	17,308	14,938	14,938	14,938	17,308	18,399
	人数(人)	10	9	15	13	13	13	15	16
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	24,766	26,254	25,157	27,434	27,434	28,101	31,515	34,459
	人数(人)	26	27	25	27	27	28	31	34
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	805	839	797	756	756	756	756	756
	回数(回)	11.1	12.3	11.7	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	10,608	12,694	12,646	12,646	12,646	20,140	21,757	22,346
	人数(人)	13	15	17	17	17	26	28	29
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援									
合計	給付費(千円)	32,422	32,838	34,966	35,582	36,257	36,819	39,686	43,059
	人数(人)	585	584	622	633	645	655	706	766

出典：「第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」

※単位は各項目の( )内、給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数



## 5-③ 施設・居住系サービスの整備計画

### (1) 介護保険施設等の整備

#### 現状と課題

- 第8期計画期間では、グループホームは1施設18床（新規）が整備されました。また、複合施設として市内初の看護小規模多機能型居宅介護が1施設整備されました。
- 第8期計画期間、施設整備計画に基づき特別養護老人ホームを公募しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で介護サービス事業者の経営状態も安定せず応募がなく整備には至りませんでした。
- 令和5年8月に実施した特別養護老人ホームの入所が必要な入所申込者の調査をもとに、高齢者のニーズや待機者の個々の状況を精査し、要介護3以上の介護度で家族等の介護力や日常生活自立度が低い入所申込者は75人という結果となり、待機者の解消が課題となっています。
- 令和5年9月に実施したグループホームの待機者調査では、入所希望者は43人でした。
- 介護保険制度が平成12年度に開始してから23年経過しており、また、措置制度の時代より運営を行っている施設は、更に施設の老朽化が課題となっています。

#### 施策の方向

- 整備計画は、介護保険施設として広域型特別養護老人ホーム、居住系施設としてグループホームを日常生活圏域に計画しています。
- 高齢者が安心してサービスを受けることができる環境を整備する観点から引き続き公募を行い、未整備地区を解消するよう計画的な整備を図ります。
- 災害イエローゾーンにおける新規整備をする場合は、高齢者施設等に安全上・避難上対策が実施されている等の要件を設けます。
- 施設の老朽化については、今後の国県、事業所の動向を見据え対応していきます。

#### 主な施策

事業名	内容
鹿沼市社会福祉施設等整備事業	県の交付する栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等の整備に関する事業）を活用し、地域密着型サービス施設整備や介護施設等の施設開設準備経費等の支援を行います。

## 目 標

施設種別	現在床数 (※1)	整備計画			8年度 末床数 見込み
		令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	
介護老人福祉施設 (広域型特別養護老人ホーム)	477	30 (新規)	40 (新規)	-	547
介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	107	-	-	-	107
介護老人保健施設	240	-	-	-	240
介護医療院	0	-	-	-	0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	225	18	-	-	243
計	1,049	48	40	-	1,137
【その他の公募対象施設】					
混合型特定施設入居者生活介護入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム、ケアハウス等)	220	-	-	-	220
小規模多機能型居宅介護 (施設数) 看護小規模多機能型居宅介護	12 施設	-	-	1 施設	13 施設

※1：現在床数は、本市における施設整備数のため、実際の入所者数とは異なります。

## (2) 介護医療院

### 現状と課題

- 介護医療院は、「日常的な医学管理」や「見取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を提供し、医療の必要な要介護者の長期療養・生活の施設となります。県内では8施設があります。
- 介護医療院は、介護サービスのほか医療ケアも受けられるため介護サービス給付費の増加が見込まれます。

### 施策の方向

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、国県、事業所の動向を見据え対応していきます。

### (3) 高齢者向け住宅と介護保険の連携

#### 現状と課題

---

- 高齢者の世帯状況は、「ひとり暮らし」「シルバー世帯」等は年々が増加しています。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、本市に在住する高齢者の住居の種類は「持家」が86.6%という割合になっています。
- 高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるため住まいをいかに確保するかは、地域共生社会の実現の観点からも重要な課題です。
- 日常生活や介護に将来的な不安を抱える高齢者が多いことから、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。
- 有料老人ホームは、高齢者が入居し食事、入浴及び排泄などの日常生活の支援が提供され、市内には5施設（住居型2施設定員80名・介護付3施設定員15名）あります。（令和5年11月現在）
- サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者向け賃貸住宅であり、市内には8棟267戸があります。（令和5年11月現在）

※ 住居型有料老人ホームとは、特定施設として指定を受けていません。  
介護付き有料老人ホームとは、介護保険サービスの特定施設としての認定を受けています。

#### 施策の方向

---

- 本市では、高齢者向け住宅の特定施設化を推進するため、県や住宅関連部局との連携強化を図るとともに事業者への働きかけも行き、高齢者向け住宅において適切な介護サービスが提供できる体制の整備に努めます。
- 高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるため、同日複数回の柔軟なサービスの提供により支えることが可能な小規模多機能型居宅介護など地域密着型介護サービスの普及に努めます。
- サービス付き高齢者向け住宅や住居型老人ホームにおける適切なサービス提供を確保するため、介護保険サービスが入居者の自立支援や重度化防止につながっているかの観点を考慮しながら、県と連携を図りながら指導の徹底を図っていきます。

## 第6章 介護保険制度の円滑な推進

### 基本目標6

### 6-① 第1号被保険者介護保険料の設定

#### (1) 介護保険事業費の推計

#### 現状と課題

- 第8期計画で新型コロナウイルス感染症の影響でサービス事業所の一時休止や利用者の利用控えもあり介護サービス給付費の大幅な伸びはなく、介護給付費準備積立基金を介護サービス給付費に充てることなく事業を推進することができました。

#### 施策の方向

- 団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年度（2025年）（第9期）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度（2040年）（第14期）の中長期的な事業費見込額についても推計し、将来を見据えた検討を行いました。

【表4-5 総給付費の実績と見込額】

(単位：千円)

	第8期			第9期			第11期 (2030)	第14期 (2040)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
合計	7,073,804	6,957,528	6,985,042	7,216,496	7,323,804	7,468,593	7,924,852	9,053,846
在宅サービス	3,645,304	3,568,690	3,628,903	3,714,270	3,688,669	3,796,799	3,985,660	4,588,183
居住系サービス	881,885	902,993	923,231	1,000,414	1,009,416	1,018,871	1,078,500	1,215,565
施設サービス	2,546,614	2,485,845	2,432,909	2,501,812	2,625,719	2,652,923	2,860,692	3,250,098

出典：「第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」

【表4-6 保険料算定のための「第9期」事業費見込額】

(単位：円)

区 分	年 度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
総給付費		7,216,496,000	7,323,804,000	7,468,593,000	22,008,893,000
特定入所者介護サービス給付額		231,137,863	233,984,974	238,160,735	703,283,572
高額介護サービス費等給付額		152,784,629	154,666,600	157,426,823	464,878,052
高額医療合算介護サービス費等給付費		17,801,434	18,020,709	18,342,311	54,164,454
審査支払手数料		7,623,004	7,716,912	7,854,612	23,194,528
小計（標準給付費見込額）		7,625,842,930	7,738,193,195	7,890,377,481	23,254,413,606
地域支援事業費		245,260,241	251,231,472	260,347,144	756,838,857
合 計		7,871,103,171	7,989,424,667	8,150,724,625	24,011,252,463

## (2) 第1号被保険者介護保険料の算定

### 現状と課題

- 第1号被保険者の介護保険料は、(1)で推計した総給付費見込額をもとに算定します。介護保険料は第1号被保険者と第2号被保険者の構成割合より定められ、第9期計画期間の第1号被保険者保険料割合は23%で、第8期計画期間と同率です。

### 施策の方向

- 第7期計画では、第6期計画の制度改正で、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、国の標準段階がこれまでの6段階から標準9段階に見直され、本市においては市民税課税層の細分化をさらに行い12段階とした料金体制を継続しましたので、第9期計画もこの料金体系を採用します。
- 第9期計画期間の保険料算定にあたっては、介護給付費準備積立基金を取り崩すことで保険料の上昇を抑え、高齢者の負担軽減を行います。この結果、基準保険料（第5段階）は第8期計画同様の月額5,700円、年額68,400円となります。

【表4-7 介護保険料額の指標】

(単位：円)

	第9期	令和12年度	令和22年度
保険料基準額（月額）	5,700	6,533	7,410
準備基金取崩額の影響額	56	0	0
準備基金の残高（前年度末の見込額）	1,038,325,006	0	0
準備基金取崩額	59,000,000	0	0
準備基金取崩割合	5.7%	0.0%	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0.0000%	0.0000%	0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0
保険料基準額の伸び率（%）（対8期保険料）	0.0%	14.6%	30.0%

出典：「第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」

【表4-8 介護保険料収納必要額】

(単位：円)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額 (A)	23,254,413,606	7,625,842,930	7,738,193,195	7,890,377,481	8,374,452,929	9,561,180,670
繰給付費 (財政影響額調整後)	22,008,893,000	7,216,496,000	7,323,804,000	7,468,593,000	7,924,852,000	9,053,846,000
繰給付費	22,008,893,000	7,216,496,000	7,323,804,000	7,468,593,000	7,924,852,000	9,053,846,000
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	703,283,572	231,137,863	233,984,974	238,160,735	253,867,291	286,466,698
特定入所者介護サービス費等給付額	703,283,572	231,137,863	233,984,974	238,160,735	253,867,291	286,466,698
制度改正に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	464,878,052	152,784,629	154,666,600	157,426,823	167,809,026	189,357,587
高額介護サービス費等給付額	464,878,052	152,784,629	154,666,600	157,426,823	167,809,026	189,357,587
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	54,164,454	17,801,434	18,020,709	18,342,311	19,551,976	22,062,669
算定対象審査支払手数料	23,194,528	7,623,004	7,716,912	7,854,612	8,372,636	9,447,716
審査支払手数料一件あたり単価		68	68	68	68	68
審査支払手数料支払件数	341,096	112,103	113,484	115,509	123,127	138,937
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費 (B)	756,838,857	245,260,241	251,231,472	260,347,144	272,102,477	306,725,485
介護予防・日常生活支援総合事業費	756,838,857	245,260,241	251,231,472	260,347,144	272,102,477	306,725,485
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	0	0	0	0	0	0
包括的支援事業 (社会保障充実分)	0	0	0	0	0	0
第1号被保険者負担相当額 (D)	5,522,588,066	1,810,353,729	1,837,567,673	1,874,666,664	2,075,173,297	2,565,655,600
調整交付金相当額 (E)	1,200,562,623	393,555,159	399,471,233	407,536,231	432,327,770	493,395,308
調整交付金見込額 (I)	677,222,000	242,430,000	224,503,000	210,289,000	237,780,000	492,409,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合 (H)		3.08%	2.81%	2.58%	2.75%	4.99%
後期高齢者加入割合補正係数 (F)		1.0715	1.0832	1.0929	1.0819	0.9893
所得段階別加入割合補正係数 (G)		1.0111	1.0111	1.0111	1.0111	1.0111
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0				0	0
保険料収納必要額 (L)	5,986,928,690				2,269,721,068	2,566,641,908
予定保険料収納率	97.55%				97.55%	97.55%

出典：「第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」

【保険料の算定式】

$$[(A)+(B) \times 23\%] + (E) - (I) + (K) + (M) + (N) - (O) - (\text{基金取崩額}) \div \text{収納率} \div \text{第8期第1号被保険者数}$$

### (3) 段階別第1号被保険者介護保険料

#### 現状と課題

- 第1号被保険者介護保険料は、被保険者の負担能力に応じ段階を区分し設定します。本市では、第2期計画期間から国の基本的な段階設定ではなく、所得の高い被保険者に負担を多く求め、低所得者の負担を軽減する設定をしています。
- また、介護保険法の改正により、消費税による公費を投入して、低所得者の保険料の軽減を強化するよう、消費税率の引き上げに伴う保険料軽減の新しい仕組み（いわゆる「公費軽減」）が始まりました。

#### 施策の方向

- 第9期計画においても、第8期計画料金体系を採用し、12段階とします。

【表4-9 段階別第1号被保険者介護保険料（第5段階が基準額）】

段階	基準額に対する 保険料率 (軽減率)	保 険 料 額 (年額の百円未満を切捨)		対 象 者
		月額 (公費軽減後)	年額 (公費軽減後)	
1	$\times 0.50$ ( $\times 0.30$ )	<u>2,850円</u> ( <u>1,710円</u> )	<u>34,200円</u> ( <u>20,500円</u> )	生活保護受給者、市民税世帯非課税の老 齢福祉年金受給者 市民税世帯非課税で所得と課税年金収 入の合計が80万円以下
2	$\times 0.70$ ( $\times 0.50$ )	<u>3,990円</u> ( <u>2,850円</u> )	<u>47,800円</u> ( <u>34,200円</u> )	市民税世帯非課税で所得と課税年金収 入の合計が80万円超120万円以下
3	$\times 0.75$ ( $\times 0.70$ )	<u>4,275円</u> ( <u>3,990円</u> )	<u>51,300円</u> ( <u>47,800円</u> )	市民税世帯非課税で所得と課税年金収 入の合計が120万円超
4	$\times 0.90$	<u>5,130円</u>	<u>61,500円</u>	市民税世帯課税、本人非課税で所得と課 税年金収入の合計が80万円以下
5	$\times 1.00$	<u>5,700円</u>	<u>68,400円</u>	市民税世帯課税、本人非課税で所得と課 税年金収入の合計が80万円超
6	$\times 1.20$	<u>6,840円</u>	<u>82,000円</u>	本人市民税課税で所得120万円未満
7	$\times 1.30$	<u>7,410円</u>	<u>88,900円</u>	本人市民税課税で所得120万円以上 210万円未満
8	$\times 1.50$	<u>8,550円</u>	<u>102,600円</u>	本人市民税課税で所得210万円以上 320万円未満
9	$\times 1.70$	<u>9,690円</u>	<u>116,200円</u>	本人市民税課税で所得320万円以上 400万円未満
10	$\times 1.90$	<u>10,830円</u>	<u>129,900円</u>	本人市民税課税で所得400万円以上 600万円未満
11	$\times 2.10$	<u>11,970円</u>	<u>143,600円</u>	本人市民税課税で所得600万円以上 800万円未満
12	$\times 2.30$	<u>13,110円</u>	<u>157,300円</u>	本人市民税課税で所得800万円以上

## 6-② 介護保険者機能の強化

### (1) 地域包括ケアの推進

#### 現状と課題

---

- 地域包括ケアシステムを推進していますが、近年は様々な分野の課題が絡み合って複雑化し、分野を問わず包括的に相談・支援が必要となっています。

#### 施策の方向

---

- PDCA サイクルにより計画を見直し、改善の取組を継続的に実施する（地域マネジメント）ことを推進し、保険者機能を強化していくことが必要です。

### (2) 適正な介護サービス事業者等の指導・監督

#### 現状と課題

---

- 市が介護保険事業者指定権限を持つ地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業については、市に指導、監督権限が付与されています。
- 市指定の地域密着型指定事業者等は 89 事業所あり、介護サービスの向上を図るため、運営指導を実施し運営上の誤りを確認し改善を求めています。（令和 5 年 11 月現在）
- 市はサービス事業者に対してより質の高いサービスを確保するための適切な指導、監督を行うことが課題となります。

#### 施策の方向

---

- 市が運営指導、制度周知等のための集団指導のほか、随時適切な指導・監督を行い、適正な介護サービスが提供されるよう、保険者機能の充実・強化を図ります。
- 県（高齢対策課等）と連携しながら、良質なサービス確保のための指導や適正な保険給付の確保に努め、サービス全体の質の向上を目指します。
- 地域でケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門員の育成や支援等に、市が積極的に関わり介護サービスの充実を図ります。
- 制度改正や事業所の新設等により、年々市町村の管轄事業者が増加する中、より適正な指導・監督の遂行が必要であり、県と連携して適切な指導・監督を実施します。
- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、市は報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。



## 主な施策

事業名	内容
運営指導	介護給付等対象サービスの質の確保及保険給付の適正化を図ることを目的として、介護サービス事業者等への指導・監査を行います。
集団指導	介護給付等対象サービスの質の確保及保険給付の適正化を図ることを目的として、介護サービス事業者等への集団指導を行います。
地域密着型サービス運営推進会議	地域密着型サービスの適正な運営の確保を目指し、保健・医療・福祉の関係者や介護保険の被保険者等から意見を求めるために行います。

## 目 標

事業名	現状値	目標値 (R8 年度末)
運営指導	1事業者につき3年に1回実施	1事業者につき3年に1回実施
集団指導	年1回	年1回
地域密着型サービス運営推進会議	年1回	年1回

### (3) 介護給付適正化への取り組み

#### 現状と課題

- 介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスが確保され、不適切な給付が削減されます。
- 給付適正化事業を実施していますが、保険者の専門職種の配置、人員体制の充実や実施方法の工夫が課題となっています。

## 施策の方向

- 介護給付費の適正化に資するため、県や国保連合会等と一体となって介護給付適正化の効果的な取り組みを推進します。

事業名	内容
要介護認定の適正化	介護認定調査員や指定居宅介護支援事業者等の委託で実施した調査の内容を職員の審査により点検します。
ケアプラン点検	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容の提出又は事業所への訪問調査等により、市職員等が介護支援専門員とともにその内容等の点検及び指導を行います。
住宅改修・福祉用具実態調査	居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状況確認または工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。 福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等の点検を行います。
医療情報との突合・縦覧点検	後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を実施します。
介護給付費通知の発送	利用者本人に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知します

## 目 標

事業名	現状値	目標値 (R8 年度末)
要介護認定の適正化	調査員ミーティング月 1 回 訪問調査票点検全数	調査員ミーティング月 1 回 訪問調査票点検全数
ケアプラン点検	12 件	16 件 必要時、適宜点検
住宅改修・福祉用具実態調査	申請時点検全数 施工後点検 4 件	申請時点検全数 施工後点検 5 件
医療情報との突合・縦覧点検	国保連一部委託	効率的で高い効果が期待される帳票を重点的に点検
介護給付費通知の発送	対象者全員年 1 回	対象者全員年 1 回

## 6-③ 介護保険制度の持続的な運営

### (1) 情報の提供や事業者等との連携

#### 現状と課題

---

- 平成 18 年度の介護保険制度見直しでは、特に介護予防に重点が置かれ、現在の介護給付に加え、地域包括支援センターを中心に地域支援事業や予防給付のサービスが拡充されました。
- 平成 27 年度の介護保険制度見直しでは、「地域包括ケアシステムの構築」を重点課題とし、在宅医療介護連携や認知症施策の充実を図り、予防給付の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は介護予防サービスから総合事業に移行されました。
- サービスが多様化したことにより、今後ますます介護保険事業者が運営上必要とされる様々な情報を、適宜提供していくことが課題となっています。
- 地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特別養護老人ホーム等）は地域に開かれた運営を確保するため、利用者やその家族、地域の代表、市職員、地域包括支援センター職員等による構成される運営推進会議を行います。しかし、第8期計画で新型コロナウイルス感染症の感染拡大を懸念し、運営推進会議が事業所での集合会議でなく、書面での開催が多くみられました。

#### 施策の方向

---

- 居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者との連携や、特定の事業者間を超えて、なお一層の連携が図れるよう、必要に応じ、意見交換や研修会を通じ連携を図ります。
- 今後、地域包括ケアシステムを深化・推進していくに当たり、地域で暮らす市民が地域にある社会資源（日常生活に係る相談窓口や困りごとに対する生活支援等サービス）を把握することができるよう、地域包括支援センターと生活支援サービス等の情報を充実していきます。
- 地域密着型サービス事業所が利用者やその家族、地域に開かれた運営を確保するため運営推進会議を開催し記録や重要事項説明書などを公表するよう、市は支援をしていきます。
- 国の「介護サービス情報システム」の活用を推進します。

## (2) 迅速な苦情処理

### 現状と課題

---

- 近年、苦情相談は複雑なケースが増え、他分野との連携や家族介護者支援など総合相談の体制が必要となっています。
- 利用者からの苦情や相談については、身近な窓口として各種事業者や保険者（市）、地域包括支援センターや在宅介護支援センターがあります。
- 要介護認定や介護保険料等の徴収に関して保険者の行った行政処分不服がある場合は、県に設置されている「栃木県介護保険審査会」に審査請求することができます。また、介護サービスについての苦情処理は「栃木県国民健康保険団体連合会」が処理することが位置付けられています。

### 施策の方向

---

- 苦情等への対応については、市への直接の苦情のほか、事業者等からの苦情報告により把握し、プライバシーを保護しながら内容を確認するための迅速な調査をはじめ、原因を分析し、公正・公平に対処するよう努めていきます。
- 相談については、プライバシーに配慮しながらきめ細かく対応することに努め、相談者が安心して相談できる体制を今後とも推進していきます。
- 必要に応じ介護保険法に基づき介護サービス事業所を調査し、必要な改善策方策等について指導又は助言を行います。

## (3) 介護サービス事業所の人員の確保・支援

### 現状と課題

---

- 2045年には高齢化率が40%を超える見込みで、今後益々要介護者認定者数が増加することが見込まれることから、介護人材の確保しサービスの提供体制をいかに維持するかが課題となります。

### 施策の方向

---

- 市は、県の補助事業を活用し新たな人材の発掘及び育成するため研修を行います。
- 人材育成に関する国の養成講座や県社協で実施する修学資金貸付事業（新規参入促進・潜在介護人材の呼び戻し）の情報の提供等、福祉人材に関する公的機関と連携し、事業所や資格取得を希望する人への支援に努めていきます。
- 国県の介護職の介護職員処遇改善や介護現場における職員の業務負担軽減を図るため介護ロボットの活用等の方策を介護事業所に周知し活用を促します。

- 介護文書負担軽減のため、「電子申請・届出システム」の環境整備を推進していきます。
- 包括的・継続的なケアマネジメントを充実させるため、介護支援専門員等の後方支援、研修会の実施、鹿沼地区介護支援専門員連絡会への協力等を今以上に充実させ、事業所との連携を強化しつつ、人材の確保・育成及び職場の定着を努めていきます。
- 施策の充実・改善のためPDCAサイクルの確立に努めていきます。

## (4) 災害や感染症対策に係る体制整備の強化

### 現状と課題

---

- 介護保険施設等は、災害や感染症発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。
- 介護事業所等で策定している災害や感染症に関する具体的な計画を定期的に確認するとともに、平時より物資の確認や調達状況の確認を行うことが必要です。
- 日頃から国県、市の関係部署、介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施することが重要です。

### 施策の方向

---

- 市の関連部署と連携し、防災や感染症対策の周知啓発、発生時に備えた平時からの訓練実施に取り組むよう啓発など介護施設等における防災や感染症対策の底上げを図ります。
- 介護施設等における防災・減災対策を強化するため、国の補助事業（非常用自家発電設備の設置や水害対策に伴う改修など）を周知し活用を促します。
- 災害時情報共有システムの活用を推進します。
- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、業務継続計画（BCP）をもとに平時より訓練を行います。
- 介護事業所等で策定している災害や感染症に関する具体的な計画や業務継続計画を関連部署と連携し定期的に内容の確認をしていきます。
- 国県よりの災害や感染対策についての最新情報や研修などを情報提供してまいります。
- 災害時、特養連絡協議会と協定締結している福祉避難所の活用をします。
- 栃木県県西健康福祉センター等と連携した支援体制や介護職員不足が生じた場合の支援体制について、県との連携により、関係団体や近隣施設からの応援体制の構築に努めます。